

Neumeister, Janett

Stress und psychische Gesundheit am Arbeitsplatz. Eine exemplarische Untersuchung an
der Hochschule Mittweida.

BACHELORARBEIT

HOCHSCHULE MITTWEIDA

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Roßwein, 2013

Neumeister, Janett

Stress und psychische Gesundheit am Arbeitsplatz. Eine exemplarische Untersuchung
an der Hochschule Mittweida.

eingereicht als

BACHELORARBEIT

an der

HOCHSCHULE MITTWEIDA

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Roßwein, 2013

Erstprüfer: Dipl. Phil. Jutta Dinnebier

Zweitprüfer: Prof. Dr. Monika Häußler-Sczepan

Bibliographische Beschreibung und Kurzreferat

Bibliographische Beschreibung:

Neumeister, Janett: Stress und psychische Belastung am Arbeitsplatz. Eine exemplarische Untersuchung an der Hochschule Mittweida. 43 S.

Roßwein, Hochschule Mittweida/Roßwein (FH), Fakultät Soziale Arbeit,
Bachelorarbeit, 2013

Kurzreferat:

Die Bachelorarbeit befasst sich mit dem Wirkungszusammenhang zwischen Stressbelastungen und Ressourcen am Arbeitsplatz und deren Auswirkungen auf Gesundheitsstörungen von Beschäftigten. Hierbei werden zunächst die Begrifflichkeiten Entgrenzung und Flexibilisierung als Dimensionen des sozioökonomischen Wandels beschrieben und als eine leitende Tendenz der derzeitigen Veränderungen der Arbeitsverhältnisse und -anforderungen sowie deren Auswirkungen auf die psychische Gesundheit von Beschäftigten betrachtet. In diesem Zusammenhang wird auf den Paradigmenwechsel hinsichtlich des Gesundheitsbegriffes sowie auf Rechtsgrundlagen hinsichtlich eines modernen Gesundheitsverständnisses eingegangen. Stress als Beanspruchungsfolge und Stressentstehung werden ebenfalls erläutert. Vor dem theoretischen Kontext und im Ergebnis dieser Arbeit wird die Konzeptionierung und exemplarische Umsetzung einer Mitarbeiter/-innen-Befragung an der Hochschule Mittweida zum Thema dieser Arbeit beschrieben. Für diese exemplarische Untersuchung wird eine Auswertung sowohl der inhaltlichen Ergebnisse der Testbefragung, als auch zur Relevanz des zu konzipierenden Fragebogens vorgenommen. Abschließend werden die Handlungsmöglichkeiten Betrieblicher Sozialarbeit betrachtet.

Danksagung

Zunächst bedanke ich mich bei meinen Gutachterinnen, Frau Dipl. Phil. Jutta Dinnebier und Frau Prof. Dr. Monika Häußler-Sczepan, für die hilfreiche Unterstützung beim Schreiben dieser Arbeit. Frau Dinnebier setzt sich als Beauftragte für behinderte und/oder chronisch kranke Menschen sowie als Mobbing-Beauftragte der Hochschule Mittweida aufopferungsvoll für die sozial-psychologischen Belange von Studierenden und Beschäftigten ein. Frau Prof. Dr. Monika Häußler-Sczepan engagiert sich sehr für Inklusion und Chancengleichheit im akademischen Bildungssektor. Dafür gebührt beiden ein ehrenvolles Dankeschön. Bedanken möchte ich mich in diesem Zusammenhang für die sehr angenehme und ergebnisreiche Zusammenarbeit in den vergangenen Jahren.

Mein weiterer Dank gilt meinen Kindern Sophie, Helene und Hannes, die meine Studienzeit und auch das Schreiben dieser Arbeit interessiert verfolgt haben. Trotz ihres noch so jungen Alters haben sie mir jeder Zeit Verständnis entgegen gebracht, wenn ich für sie als Mutter auf Grund der Belange von Studium und Beruf nicht immer verfügbar war. Ich wünsche ihnen und ihrem noch ungeborenen Geschwisterchen alles Glück dieser Welt.

Inhaltsverzeichnis

Bibliographische Beschreibung und Kurzreferat	I
Danksagung.....	II
Inhaltsverzeichnis	III
Abkürzungsverzeichnis.....	V
Abbildungsverzeichnis.....	VI
1. Einleitung und Vorgehen	1
2. Theoretischer Rahmen	2
2.1 Entgrenzung und Flexibilisierung von Arbeit.....	2
<i>Vorbemerkung</i>	<i>2</i>
2.1.1 <i>Historischer Wandel und Entgrenzung von Arbeit</i>	<i>2</i>
2.1.2 <i>Flexibilisierung von Arbeit</i>	<i>4</i>
2.2 Gesundheit am Arbeitsplatz und ihre rechtlichen Grundlagen	6
<i>Vorbemerkung</i>	<i>6</i>
2.2.1 <i>Gesundheit – ein Paradigmenwechsel</i>	<i>6</i>
2.2.2 <i>Rechtliche Grundlagen und Handlungsempfehlungen.....</i>	<i>7</i>
2.3 Stress und psychische Gesundheit am Arbeitsplatz	11
<i>Vorbemerkung</i>	<i>11</i>
2.3.1 <i>Stress, Stressentstehung und Stressfolgen.....</i>	<i>11</i>
2.3.2 <i>Stressmodelle und Bedingungsgefüge für Stress und psychische Belastungen.....</i>	<i>15</i>
2.3.3 <i>Wirkungszusammenhänge von Anforderungen, psychische Belastungen und Ressourcen am Arbeitsplatz und deren Stressfolgen - Ergebnisse des Stressreports Deutschland 2012</i>	<i>18</i>
3. Eine exemplarische Untersuchung an der Hochschule Mittweida	22
<i>Vorbemerkung</i>	<i>22</i>
3.1 Design und Positionierung	22
3.1.1 <i>Ausgangssituation an der HSMW</i>	<i>22</i>
3.1.2 <i>Zweck und Ziele der Befragung</i>	<i>24</i>
3.1.3 <i>Rahmenbedingungen</i>	<i>24</i>
3.1.4 <i>Fragebogendesign und Konzipierung des Pretesting-Fragebogens</i>	<i>25</i>

3.2	Planung und Vorbereitung	29
3.3	Datenerhebung und Analyse	30
3.4	Präsentation und Interpretation- –Anwendbarkeit und Relevanz des Befragungsbogens.....	31
3.4.1	<i>Allgemeine inhaltliche Ergebnisse</i>	31
3.4.2	<i>Zur Relevanz des Fragebogens</i>	37
3.4.3	<i>Aussichten und Folgeprozesse</i>	39
4.	Handlungsmöglichkeiten für betriebliche Sozialarbeit in Unternehmen und Organisationen am Beispiel der Hochschule Mittweida - Abschließende Betrachtung	40
5.	Abschließende Würdigung	43
	Anlagenverzeichnis	VII
	Anlagen	VIII-XXXV
	Literaturverzeichnis	XXXVI
	Eidesstattliche Erklärung zur Bachelorarbeit	XLI

Abkürzungsverzeichnis

HSMW	Hochschule Mittweida
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
MAB	Mitarbeiterbefragung
mMAB	messorientierte Mitarbeiterbefragung
iMAB	interventionistische Mitarbeiterbefragung
AU	Arbeitsunfähigkeit
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)
EG	Europäische Gemeinschaft
EWG	Europäische Wirtschaftsgemeinschaft
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
ASiG	Arbeitssicherheitsgesetz
SGB V	5. Sozialversicherungsbuch der gesetzlichen Krankenversicherung
SGB VII	7. Sozialversicherungsbuch der gesetzlichen Unfallversicherung
BetrVG	Betriebsverfassungsgesetz
IAB	Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung
BIBB	Bundesinstitut für Berufsbildung
BAuA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BGW	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
SMWK	Sächsisches Ministerium für Wissenschaft und Kunst
bbs.-e.V.	Bundesfachverband Betriebliche Sozialarbeit e.V.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Konzept der Beschäftigungsfähigkeit
Abbildung 2	Aufgaben Betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF)
Abbildung 3	Beanspruchungs-Belastungsmodell
Abbildung 4	Kognitiv-Transaktionales Stressmodell nach Lazarus
Abbildung 5	Ergebnisse Stressreport, Anforderungen aus Arbeitsintensität
Abbildung 6	Ergebnisse Stressreport, Fehlende Ressourcen am Arbeitsplatz
Abbildung 7	Ergebnisse Stressreport, Anforderungsfit und Stressentwicklung
Abbildung 8	relevante Handlungsfelder betrieblicher Gesundheitsförderung an der HSMW
Abbildung 9	im Anhang 10, Ergebnisse Testbefragung (MAB), Arbeitsplatzbedingungen
Abbildung 10	im Anhang 10, Ergebnisse Testbefragung (MAB), Anforderungen aus Arbeitssituation
Abbildung 11	im Anhang 10, Ergebnisse Testbefragung (MAB), Belastungsanzeigen aus Arbeitssituation
Abbildung 12	im Anhang 10, Ergebnisse Testbefragung (MAB), Anforderungen aus Arbeitszeit
Abbildung 13	im Anhang 10, Ergebnisse Testbefragung (MAB), Belastungen aus Arbeitszeitorganisation
Abbildung 14	im Anhang 10, Ergebnisse Testbefragung (MAB), Einflussnahme am Arbeitsplatz
Abbildung 15	im Anhang 10, Ergebnisse Testbefragung (MAB), Teamklima und Führung
Abbildung 16	im Anhang 10, Ergebnisse Testbefragung (MAB), Zunahme Stressbelastung
Abbildung 17	im Anhang 10, Ergebnisse Testbefragung (MAB), Anforderungsfit
Abbildung 18	im Anhang 10, Ergebnisse Testbefragung (MAB), langfristige psychosomatische Beschwerden
Abbildung 19	im Anhang 10, Ergebnisse Testbefragung (MAB), langfristige allgemeine Beschwerden
Abbildung 20	im Anhang 10, Ergebnisse Testbefragung (MAB), langfristige muskuloskelettale Beschwerden
Abbildung 21	im Anhang 10, Ergebnisse Testbefragung (MAB), subjektiver allgemeiner Gesundheitszustand
Abbildung 22	Ergebnisse Testbefragung (MAB), Belastungsprofile

1. Einleitung und Vorgehen

Stressbedingte psychische Gesundheitsstörungen stehen mittlerweile an dritter Stelle als Ursache für krankheitsbedingte Ausfallzeiten von Personal und Beschäftigten (vgl. BAuA, 2011.). Stress hat nicht nur schwerwiegende Auswirkungen auf die psychische und physische Gesundheit von Beschäftigten, von einzelnen AU-Tagen bis hin zur Beschäftigungsunfähigkeit und Frühverrentung, sondern manifestiert sich auch in den humanen Ressourcen und monetären Zielen von Unternehmen. Vor diesem Hintergrund kommt der Gesundheitsförderung in Unternehmen und Institutionen eine besondere Bedeutung zu, denn humane und gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen sind Voraussetzungen für das Leistungsniveau und die Motivation von Beschäftigten (Poppelreuter/Mierke, S. 13.). Ziel der vorliegenden Arbeit ist, sowohl den Wirkungszusammenhang zwischen Anforderungen und Ressourcen am Arbeitsplatz und deren Auswirkungen auf Gesundheitsstörungen von Beschäftigten abzubilden, als auch ein Diagnoseinstrument zur Identifikation von Anforderungen, Belastungen und Ressourcen am Arbeitsplatz für Beschäftigte der Hochschule Mittweida (HSMW) sowie deren Belastungsfolgen zu entwickeln. In der vorliegenden Arbeit wird als Ergebnis einer intensiven Literaturrecherche zunächst ein theoretischer Rahmen abgesteckt. Hierbei werden die Begrifflichkeiten *Entgrenzung* und *Flexibilisierung* als Dimensionen des sozioökonomischen Wandels beschrieben und als eine leitende Tendenz der derzeitigen Veränderungen der Arbeitsverhältnisse und -anforderungen sowie deren Auswirkungen auf die psychische Gesundheit von Beschäftigten betrachtet. In diesem Zusammenhang ist auf den Paradigmenwechsel hinsichtlich des Gesundheitsbegriffes sowie auf Rechtsgrundlagen hinsichtlich eines modernen Gesundheitsverständnisses einzugehen. Nachfolgend wird das Thema Stress näher beleuchtet, wobei das arbeitswissenschaftliche und das transaktionale Stresskonzept die Stressentstehung skizzieren. Anhand der Ergebnisse des Stressreports Deutschland 2012 können die Wirkungszusammenhänge von Anforderungen und Ressourcen am Arbeitsplatz und deren Auswirkungen auf Gesundheitsstörungen empirisch untermauert werden. Im empirischen Teil dieser Arbeit wird die Konzeptionierung und exemplarische Umsetzung einer Mitarbeiter-/innen-Befragung zum Thema dieser Arbeit beschrieben. In diesem Rahmen wird der Bezug zur Hochschule Mittweida und zur betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) hergestellt. Für die exemplarische Untersuchung wird eine Auswertung sowohl der inhaltlichen Ergebnisse der Testbefragung, als auch zur Relevanz des zu konzipierenden Fragebogens vorgenommen. Im Anschluss erfolgt eine abschließende Betrachtung zu den Handlungsmöglichkeiten betrieblicher Sozialarbeit in Organisationen und Unternehmen am Beispiel der Hochschule Mittweida. In einer abschließenden Würdigung wird noch einmal Bezug auf die vorliegende Arbeit genommen.

2. Theoretischer Rahmen

2.1 Entgrenzung und Flexibilisierung von Arbeit

Vorbemerkung

Stress und psychische Gesundheit am Arbeitsplatz müssen im Kontext einer sich wandelnden Arbeitswelt betrachtet werden. Aus diesem Grund wird in diesem Kapitel mit den Begrifflichkeiten *Entgrenzung* und *Flexibilisierung* der Wandel zur modernen Leistungsgesellschaft näher betrachtet, um den Zusammenhang mit neuen Gesundheitsrisiken zu verdeutlichen.

2.1.1 Historischer Wandel und Entgrenzung von Arbeit

Mit der Industrialisierung entwickelte sich das Bild einer mit Massenkonsum und Massenproduktion verknüpften Arbeitsgesellschaft, in der die geschlechtsspezifische Arbeits- und Rollenverteilung, ein genormtes Familienbild und wohlfahrtsstaatliche Ordnung Stützpfeiler der neuen Arbeitsgesellschaft darstellten. Doch rückblickend wird seit den 70er Jahren von einem Umbruch in der sozioökonomischen Entwicklung gesprochen. Die zunehmende Vermarktlichung der gesellschaftlichen Organisation von Arbeit, Restrukturierungen von Betrieben, Rationalisierung und veränderte Einsatz- und Nutzungsformen von Arbeitskraft, Individualisierung, Pluralisierung von Lebensentwürfen, Technologiesierung, Informatisierung und Globalisierung sowie eine sich aufspaltende Rollenverteilung der Geschlechter begleiten diesen Wandel (vgl. Sauer, S. 3ff.). Die vor diesem Kontext neu entstandene Begrifflichkeit der „*Entgrenzung*“ bezeichnet Umbruchprozesse in der modernen Industrie- und Dienstleistungsgesellschaft westlicher Staaten in unterschiedlichen sozialen Bereichen (vgl. Gottschall/ Voß, S. 11.). Besonders zeigt sich diese Entgrenzungsdynamik in der Arbeitswelt und den damit einhergehenden Veränderungen der privaten Lebensformen, aber auch in allen Bereichen sozialer Strukturierung und sozialen Handelns (vgl. Gottschall/ Voß, S. 16.). Der Wandel der Arbeitswelt und die Multidimensionalität der „Entgrenzung von Arbeit“ lassen sich daher in folgenden Stichworten skizzieren:

- zeitlichen Entgrenzung durch Flexibilisierung von Arbeits- und Beschäftigungsverhältnissen, wie Gleitzeit, ständige Erreichbarkeit, überlange Arbeitszeiten, geringe Erholungsphasen, Verwischung von Grenzen zwischen privater Lebensführung und Arbeit,
- räumlichen Entgrenzung durch Telearbeit, mobiles Arbeiten, wechselnde Arbeitsorte, Pendeln und Multiple-job-holders,
- technische Entgrenzung, d. h. durchdringliche Anwendung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien,

- fachliche und qualifikatorische Entgrenzung, kontinuierliche (Weiter-)Qualifizierungen, hohe Lern- und Anpassungsbereitschaft der Individuen, brüchige Berufsbiografien, kontinuierliche Anpassung an neue Anforderungen, steigende Komplexität der Anforderungen,
- fortlaufende Beschleunigung von Produktions-, Dienstleistungs- und Kommunikationsprozessen,
- Deregulierung der Beschäftigungsformen wie verringerter Kündigungsschutz und befristete Beschäftigungsverhältnisse, Minimierung fester sozialer Bezüge in der Arbeit, moderne Arbeitsformen wie Gruppen- und Teamarbeit und Projektorganisationen, Veränderung der sozialen Organisation von Arbeit,
- atypische Beschäftigungsformen wie Leih- und Zeitarbeit oder geringfügige Beschäftigungen,
- aufgrund innerbetrieblicher und arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen ist die Zahl der Allein-Selbstständigen, mit hohem Unternehmerrisiko und geringer sozialer Sicherung stark gestiegen,
- die rechtlichen und vertraglichen Rahmen von Arbeit werden verstärkt individualisiert und dynamisiert,
- Zunahme überbetrieblicher Netzwerkstrukturen wie Outsourcing und virtuelle Kooperationen,
- ständige Restrukturierung von Betrieben: permanente Anpassung betriebsinterner Strukturen an Markterfordernisse, Reorganisation, Organisationsentwicklungsmaßnahmen, Change-Management, Standortverlagerungen, Schließungen, Fusionen, Übernahmen sowie die Ausdifferenzierung der Erwerbs- und Unternehmensformen (vgl. Gottschall/Voß, S. 17ff, BAuA 2012, S. 11 u. S. 61 und Sauer, S. 7.)

Für Beschäftigte entstehen neue handlungspraktische Anforderungen und Eigenverantwortlichkeiten, um sich den Entgrenzungsmechanismen anzupassen, in deren Folge kommt es zur *Subjektivierung* von Arbeit (vgl. Gottschall/ Voß, S. 19.). Lebensweltliche Ressourcen und der aktive und gestalterische Umgang mit neuen Herausforderungen und Situationen gewinnen für die Individuen immer größere Bedeutung. Es entstehen neue Freiheitsgrade und Entfaltungsmöglichkeiten als Chancen individualisierter Lebensgestaltung auf der einen Seite und steigende Anforderungen, Belastungen sowie gesundheitliche oder soziale (Ausgrenzungs-) Gefahren auf der anderen Seite (vgl. Gottschall/Voß, S. 19 u. Sauer, S. 12.). Das Risiko, bei Nichtausstattung mit materiellen, sozialen, psychischen und physischen sowie (Bildungs-)Ressourcen, an den Rand der Gesellschaft gedrängt zu werden, ist für die Individuen erheblich gestiegen. Armut und geringe Bildung stellen hierbei die größten Risiken für Gesundheit und gesellschaftliche Teilhabe dar (vgl. Rudow, S. 9.). Zusätzliche Anforderungen an die Gesellschaft entstehen durch den Anstieg der Lebensalter und der Lebensarbeitszeit. Ein weiteres Merkmal der modernen Arbeitswelt ist die Vielfalt (Diversität) von Beschäftigten in Unternehmen (vgl. Krell, S. 4.). Der Begriff Vielfalt bezieht sich hierbei auf Geschlecht, Alter, Nationalität, Ethnie, Hautfarbe, Religion, Behinderung und Gesundheit, sexuelle Identität, familiäre Lebenssituationen, soziale Herkunft, Bildung, Werte, und Verhalten. Diese Vielfalt ist als Chance zu begreifen. Dazu bedarf es neuer Konzepte der Personalpflege und -entwicklung, dazu

gehören Diversity Management als Strategie der Wertschätzung von Vielfalt und Inklusion von so unterschiedlichen Menschen im Unternehmen und das Nutzen der vielfältigen Potenziale und Ressourcen (vgl. Krell., S. 4-9.), Wissenstransfer zwischen den Generationen, die Bindung von Fach- und Nachwuchskräften sowie eine gesundheitsfördernde Gestaltung von Arbeitsplätzen (vgl. Rudow, S. 14.).

2.1.2 Flexibilisierung von Arbeit

Flexibilisierung beschreibt die veränderte Organisation von Arbeit in Bezug auf das Beschäftigungsverhältnis und die Beschäftigungszeit. Durch die Entstandardisierung zu flexibleren, situations- und entscheidungsabhängigen Beschäftigungsarrangements entstehen ungesicherte Beschäftigungsverhältnisse wie Befristung oder Leiharbeit. Durch zeitliche und räumliche Flexibilisierung werden die Marktrisiken zunehmend auf die Beschäftigten abgewälzt (vgl. Sauer, S. 7.). Dynamische Marktanpassungsstrategien wie Outsourcing, Umstrukturierungen oder Standortwechsel verursachen bei den Beschäftigten eine zunehmende (soziale und materielle) Unsicherheit. Darüber hinaus haben prekäre Beschäftigungssituationen einen disziplinierenden Effekt auf Beschäftigte. Angesichts existenzieller Ängste treten Leistungsdruck, Belastungen und Gesundheit in den Hintergrund. Auf tariflicher und betrieblicher Ebene erschwert dieser Umstand eine Auseinandersetzung mit den Arbeitsbedingungen (vgl. Urban/Pickshaus, S. 29-37.). Ein weiterer Effekt der Flexibilisierung ist in der innerbetrieblichen Leistungssteuerung zu sehen: Arbeitsplatzabbau und restriktive Personalpolitik wirken sich einerseits motivierend auf Beschäftigte aus, die sich permanent „bewähren“ müssen, andererseits sorgen diese für systematische Überlastungen von Beschäftigten (vgl. Sauer, S. 8 nach Kratzer, 2003.). Dieses Phänomen reicht weit bis in den Bereich der (Hoch-)Qualifizierten (vgl. Sauer, S.7.). Fehlende Regenerationszeiten durch überdurchschnittlich lange Arbeitszeiten, Schichtarbeit sowie Nacht- und Wochenendarbeit führen zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen.¹ Hinsichtlich der quantitativen Verteilung von Arbeit und Leben kann also keine Rede davon sein, dass sich die Vereinbarung von Arbeit/Beruf und Familie gebessert hat (vgl. Sauer, 2012, S. 10.). Dem gegenüber steht eine neue individualisierte Arbeitszeitflexibilisierung. Gleitzeitmodelle, Arbeitszeitkonten oder die Einführung von Vertrauensarbeitszeiten geben Beschäftigten Spielräume für die Selbstorganisation von Arbeit und Privatleben, gleichzeitig erfordert dies in Unternehmen eine angemessene Vertrauenskultur. Vor dem Hintergrund aktueller Fachkräfteengpässe ist dieser Aspekt unter personalpolitischen Gesichtspunkten ein mögliches Instrument zur Gewinnung und Bindung von Fachkräften (vgl. Böhne/Breutmann, S. 24.). Work-Life-Balance, das neue Lebensgefühl der jungen Generation, bezieht sich auf eine

¹ Allerdings lässt sich hier eine Polarisierung von zwei Entwicklungstendenzen ausmachen: geringer qualifizierte Beschäftigte, hier vor allem Frauen, arbeiten immer kürzer (als erwünscht), hoch-qualifizierte Beschäftigte, hier vor allem männliche Arbeitnehmer, arbeiten immer länger (als erwünscht und vertraglich vereinbart) (vgl. Sauer, S. 9 nach Holst und Seifert, 2012 und Hackett, 2011).

Vermischung von Privat und Berufsleben mit einem hohen Freiheitsgrad an individueller Gestaltung. Zudem wirken sich flexible Arbeitszeitformen motivierend auf Beschäftigte aus, da sie die Zeitinteressen der Beschäftigten befriedigen (vgl. ebd.). Auf der inhaltlichen und qualitativen Ebene betrachtet, können individuelle Ansprüche und/oder soziale Erfordernisse, wie bspw. die häusliche Pflege von Angehörigen, viel stärker eingefordert und wahrgenommen werden. Damit gewinnen Beschäftigte eine neue Unabhängigkeit von fremdbestimmten Arbeitszeiten und Zwängen und ein gewisses Maß an Autonomie (vgl. Sauer, S. 10.).

Die skizzierten Tendenzen der Entgrenzung und Flexibilisierung von Arbeit führen zu deutlich erhöhten gesundheitlichen Störungen und Risiken. Nach den Berechnungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) ergaben sich im Jahr 2011 durchschnittlich 12,6 Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) je Arbeitnehmer/in. Daraus ergeben sich insgesamt 460,0 Millionen AU-Tage. Die BAuA schätzt die volkswirtschaftlichen Produktionsausfälle auf insgesamt 46 Milliarden Euro. Diese Ausfallkosten verteilen sich auf einzelne Diagnosegruppen sehr unterschiedlich. Der Hauptanteil krankheitsbedingter Ausfalltage lässt sich auf Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes mit 21,6% der gesamten AU-Tage ausmachen, gefolgt von Erkrankungen des Atmungssystems mit 14,1% aller AU-Tage. An dritter Stelle sind die psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen mit 12,9% aller AU-Tage zu verzeichnen. Daraus ergibt sich ebenfalls die Konsequenz, den psychischen und sozialen Anforderungen und Belastungen als gesundheitsgefährdende Faktoren mehr Beachtung zu schenken. Hinsichtlich des Arbeitsunfähigkeitsvolumens nach Wirtschaftszweigen ist für das Jahr 2011 festzustellen, dass im öffentlichen und privaten Dienstleistungssektor Beschäftigte durchschnittlich 14,4 AU-Tage benötigten. Nach dem produzierenden Gewerbe (ohne Baugewerbe), mit durchschnittlich 15,5 AU-Tagen je Arbeitnehmer/in, steht der öffentliche und private Dienstleistungssektor somit an zweiter Stelle der Statistik (vgl. BAuA, 2011.).

Hinsichtlich der gesundheitlichen Risiken haben sich vor allem drei Merkmale manifestiert: der gestiegene Zeit- und Leistungsdruck, die Vermischung von Arbeit- und Privatleben sowie prekäre Beschäftigungsverhältnisse und subjektive Verunsicherung. Die Subjektivierung von Arbeit spielt hierbei eine sehr ambivalente Rolle. Einerseits erhöhen sich individuelle Gestaltungsspielräume, andererseits wird nicht mehr an der tatsächlich erbrachten Leistung gemessen, sondern an Erfolgen und Ergebnissen. Dadurch entwickeln Beschäftigte Leistungsniveaus, mit denen sie bewusst und unbewusst ihre Gesundheit gefährden (vgl. Sauer, S.11f.). Für den Gesundheitsschutz bedeutet dies, dass der Gestaltungsauftrag vor allem mit der Arbeitsbelastungssteuerung verbunden ist, sowohl auf der Seite der Beschäftigten, als auch auf der Seite der Unternehmen. Maßgebend sind hier sowohl ein gesundheitsbewusstes Selbstmanagement der Beschäftigten, als auch die aktive Gestaltung von gesundheitsfördernden Arbeitsplätzen.

2.2 Gesundheit am Arbeitsplatz und ihre rechtlichen Grundlagen

Vorbemerkung

Vor dem Hintergrund des sozioökonomischen Wandels und neuer Gesundheitsrisiken, geht es in diesem Teil des theoretischen Rahmens darum, einen Paradigmenwechsel im Hinblick auf den Gesundheitsbegriff herzuleiten. Anhand von Handlungsempfehlungen und Rechtsnormen werden die rechtlichen Grundlagen für ein neues Bewusstsein zur gesundheitsfördernden Arbeitsplatzgestaltung erläutert.

2.2.1 Gesundheit – ein Paradigmenwechsel

In der traditionellen Betrachtungsweise wird Gesundheit als die Abwesenheit von Krankheit definiert. Ursprung dieser Betrachtungsweise ist der Beginn der Industrialisierung. Hier waren die Menschen physikalischen, chemischen und physischen Einwirkungen ausgesetzt, in deren Folge Krankheitserscheinungen und damit einhergehende Fehlzeiten relativ einfach erklärbar und plausibel waren (vgl. Meifert/Kesting, S. 4.). Mit Beginn des 19. Jahrhunderts entwickelte sich das biomedizinische Krankheitsmodell, dass die Entstehung von Krankheiten ausschließlich mit organischen Ursachen erklärte (vgl. BZgA, 2001, S. 16f.). Mit der fortlaufenden Verbesserung von Arbeitsschutzmaßnahmen und Arbeitssicherheit konnte den schädlichen Einwirkungen Einhalt geboten werden. Parallel zur langfristigen Verringerung dieser gut nachweisbaren mechanischen Faktoren, haben jedoch die oft weniger nachvollziehbaren psychosozialen Belastungsfaktoren verstärkt zu genommen (vgl. Meifert/Kesting, S. 4.). In den 70er Jahren wurde dem biomedizinischen Modell nunmehr das biopsychosoziale Krankheitsmodell gegenübergestellt. Neben physikalischen Einflussfaktoren haben auch psychische und soziale Faktoren Einfluss auf die Entstehung von Krankheit (vgl. BZgA, 2001, S. 17f.). Psychische Belastungen äußern sich in Befindens- und Verhaltensbeeinträchtigungen, psychosomatischen Beschwerden sowie in psychischen und organischen Erkrankungen. Folgen sind u. a. Medikamenten- oder Alkoholmissbrauch, steigende Fehlzeiten, höhere Krankenstände, Mobbing, Fluktuationen und innere Kündigungen (vgl. Rudow, S. 8.). Die Erweiterung des biomedizinischen Krankheitsmodells um psychosoziale Faktoren führte zu einer Neuorientierung des Gesundheitsbegriffes, vor allem aber zur neuen Präventionskonzepten (vgl. BZgA, 2001, S. 17f.). Eine zeitgemäße Anpassung und damit ein Paradigmenwechsel des Gesundheitsbegriffes erfolgte seit den 90er Jahren in Form eines Strategiewechsels von der Pathogenese zur Salutogenese (vgl. Meifert/Kesting, S. 7, Meixner, S. 256ff.). Aaron Antonovsky, der Wegbereiter dieses Paradigmenwechsels, vertrat in Anlehnung an Lazarus ein Stresskonzept, in dem Stressoren als Stimuli begriffen werden, die nicht zwangsläufig zu Stress führen müssen. Antonovskys Forschungsinteresse galt den individuellen und differenten Verarbeitungsmustern der Individuen angesichts gleicher Belastungssituationen. Er vertrat die Auffassung, dass die Art der Erkrankung von der individuellen dispositionalen Vulnerabilität, d.h.

der Verletzbarkeit eines Individuums, bestimmt wird (BZgA, 2001, S. 20ff.). Die individuellen Verarbeitungsmuster erklärte Antonovsky mit dem Begriff des Kohärenzgefühls. Damit bezeichnet er die allgemeine Grundeinstellung des Individuums gegenüber der Welt. Die Stimmigkeit (Passung) zwischen äußeren Bedingungen und Belastungsfaktoren und dem individuellen Umgang mit diesen ist abhängig davon, wie gut Menschen in der Lage sind vorhandene Ressourcen zum Erhalt ihrer Gesundheit zu nutzen. Dabei ist das Kohärenzgefühl auf Grund von Erlebense Erfahrungen einer gewissen Dynamik ausgesetzt. Gleichzeitig werden jedoch auch die Lebenserfahrungen eines Individuums durch das Kohärenzgefühl beeinflusst (BZgA, 2001, S. 28ff.). Nach Antonovsky setzt sich das Kohärenzgefühl aus drei Komponenten zusammen: *die Verstehbarkeit*, als das kognitive Verarbeitungsmuster von äußeren Reizen, *die Handhabbarkeit*, als die Überzeugung von der Lösbarkeit und Bewältigung der Schwierigkeiten und *die Sinnhaftigkeit* (Bedeutsamkeit), als die Erfahrung von Sinn und positiven Erwartungen an das Leben (vgl. ebd.). „Gesundheit hängt also ab vom Vorhandensein, von der Wahrnehmung und dem Umgang mit Belastungen, von Risiken und Gefährdungen durch die soziale und ökologische Umwelt sowie vom Vorhandensein, von der Wahrnehmung, Erschließung und Inanspruchnahme von Ressourcen“ (Zitat: BZgA, 2001, S. 16.). Dieser Paradigmenwechsel schlägt sich auch in einer „[...]neuen Akzentuierung des Führungsprinzips [...]“ nieder (Zitat: Meixner, S. 256ff.). Demzufolge kommt neben Maßnahmen zum Arbeitsschutz und zur Arbeitssicherheit heute vor allem der Personalpflege eine große Bedeutung zu (vgl. dazu auch Meixner, S. 256ff.). Eine wesentliche Rolle spielen hierbei das Konzept der Beschäftigungsfähigkeit und die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF). Um den Rahmen dieser Arbeiten nicht zu überfordern, werden beide eben genannte Aspekte in Anhang 1 (Konzept der Beschäftigungsfähigkeit) und Anhang 2 (Rolle des BGF) näher erläutert.

2.2.2 Rechtliche Grundlagen und Handlungsempfehlungen

Ottawa-Charta der WHO

Die Ottawa-Charta der World Health Organization (WHO) hat mit der Begriffsdefinition von Gesundheit das Fundament für ein modernes Verständnis von Gesundheit und schließlich den Grundstein für moderne betriebliche Gesundheitsförderung gelegt. Gemäß dem Ziel der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung vom 21. November 1986 „Gesundheit für alle“, ist Gesundheit das fundamentale Recht aller Menschen, welches sich vor allem auf die Selbstbestimmung über Gesundheit und die Befähigung zur Stärkung eigener Gesundheit bezieht. Gesundheit wird hierbei als Zustand eines „umfassenden körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens“ definiert (vgl. WHO, 1986.). Gesundheit ist jedoch nicht das Ziel, sondern gilt als Mittel zur Befähigung, das individuelle und gesellschaftliche Leben positiv zu gestalten. In den Mittelpunkt rückt hierbei der Begriff des *Empowerment*, der sich auf die Stärkung von Kompetenzen, Eigenverantwortung und Selbsthilfe bezieht (vgl. BZgA, 2001, S. 19).

Jakarta-Erklärung

In der 4. Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung im Juli 1997 wurde der Handlungsrahmen für Gesundheitsförderung im 21. Jahrhundert festgelegt. Wesentliche Grundvoraussetzungen für Gesundheit sind nach der Jakarta-Erklärung: Frieden, Unterkunft, Bildung, soziale Sicherheit, soziale Beziehungen, Nahrung, Einkommen, Handlungskompetenzen von Frauen, ein stabiles Ökosystem, nachhaltige Nutzung von Ressourcen, soziale Gerechtigkeit, die Achtung der Menschenrechte und Chancengleichheit. Armut gilt hierbei als die größte Bedrohung für die Gesundheit (vgl. WHO, 1997.). So sind es insbesondere die Lebensbereiche, in denen Menschen den größten Teil ihrer Zeit verbringen, wie in ihren jeweiligen Beschäftigungsverhältnissen, in Betrieben und Organisationen, die viele Möglichkeiten zur strategischen Umsetzung von gesundheitsfördernden Maßnahmen bieten (vgl. ebd.) Darüber hinaus wurden in der Jakarta-Erklärung Prioritäten für die Gesundheitsförderung des 21. Jahrhunderts festgelegt, die an dieser Stelle nur kurz aufgezählt werden: 1. Förderung sozialer Verantwortung für Gesundheit, 2. Ausbau der Investitionen in die Gesundheitsförderung, 3. Festigung und Ausbau von Partnerschaften für Gesundheit, 4. Stärkung der gesundheitsfördernden Potenziale von Gemeinschaften und der Handlungskompetenz des Einzelnen und 5. Sicherstellung einer Infrastruktur für die Gesundheitsförderung (vgl. ebd.).

Luxemburger Deklaration

Die Luxemburger Deklaration ist das Aktionspapier eines europäischen Netzwerkes, bestehend aus Organisationen aus 27 Mitgliedsstaaten, Ländern des europäischen Wirtschaftsraumes sowie der Schweiz. Zielsetzung dieses Netzwerkes ist ein kontinuierlicher Erfahrungsaustausch sowie die Identifizierung und Verbreitung von Best-Practise-Beispielen für eine gelingende betriebliche Gesundheitsförderung. In der Luxemburger Deklaration wird ebenfalls konstatiert, dass die Bedeutung des Arbeitsplatzes als Handlungsfeld der öffentlichen Gesundheit (Public Health) stetig wächst (vgl. Luxemburger Deklaration).

EG-Rahmenrichtlinie zum Arbeitsschutz

Zudem wurde durch die EG-Rahmenrichtlinie zum Arbeitsschutz (Richtlinie des Rates 89/391/EWG) eine Neuorientierung des traditionellen Arbeitsschutzes eingeleitet. Die EG-Rahmenrichtlinie gründet auf dem Vertrag zur Gründung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft (EWG) und ist eine Mindestvorschrift für die Umsetzung des Arbeitsschutzgesetzes auf europäischer Ebene (vgl. Rudow, S. 89.). Zielsetzung dieser Richtlinie ist die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten am Arbeitsplatz, wobei nach Artikel 2 der Richtlinie alle privaten und öffentlichen Tätigkeitsbereiche zum Anwendungsbereich gehören. In Abschnitt II, in den Artikeln 5 bis 12, sind die öffentlich rechtlichen Maßnahmen und Pflichten der Beschäftigten aufgeführt (vgl. EG-Rahmenrichtlinie). Die EG-Rahmenrichtlinie bezieht sich auf den Gesundheitsbegriff der WHO, wobei sich der Gesundheitsbegriff nicht nur auf physische Belastungen

und Gefahren bezieht, sondern vor allem der psychosoziale Gesundheitsschutz gefordert wird. Damit wurde durch die EG-Rahmenrichtlinie ein Paradigmenwechsel eingeleitet (vgl. Rudow, S. 89.).

Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)

Das ArbSchG vom 21. August 1996 dient vor diesem Hintergrund als Rechtsnorm auf nationaler Ebene zur Umsetzung der EG-Rahmenrichtlinie. Das Gesetz beinhaltet die allgemeinen Grundpflichten der Arbeitgeber (§§ 3-14 ArbSchG), aber auch der Beschäftigten (§§ 15,16 ArbSchG). Hervorzuheben ist hierbei die Fürsorgepflicht der Arbeitgeber gegenüber den Beschäftigten. Auch hinsichtlich des ArbSchG lässt sich schließlich konstatieren, dass es nicht nur den technischen und medizinischen Arbeitsschutz beinhaltet, sondern die ganzheitliche Gesundheitsvorsorge und -förderung im Unternehmen (vgl. Rudow, S 92.).

Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG)

Neben dem ArbSchG regelt das ASiG, welches 1973 verabschiedet worden ist, die personellen Voraussetzungen für die Gestaltung des Gesundheitsschutzes im Unternehmen. Im ASiG werden grundlegende Strukturen in der Organisation des betrieblichen Arbeitsschutzes festgelegt, nachdem Arbeitgeber/innen Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitsschutz bestellen können (Rudow, S. 96.).

Sozialgesetzbuch zur gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V)

Im dritten Abschnitt des 5. Sozialgesetzbuches zur gesetzlichen Krankenversicherung werden Leistungen zur Verhütung von Krankheiten, betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren thematisiert. In den §§ 20a und 20b SGB V werden die Krankenversicherungen zur Mitwirkung bei betrieblicher Gesundheitsförderung und Präventionsarbeit hinsichtlich arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren verpflichtet (vgl. SGB V).

Sozialgesetzbuch zur gesetzlichen Unfallversicherung (SGB VII)

Nach § 14 SGB VII zur gesetzlichen Unfallversicherung haben Versicherungsträger für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren zu sorgen. Bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren arbeiten die Unfallversicherungsträger mit den Krankenkassen zusammen (vgl. § 14 Abs. 1 und 2 SGB VII). Zu den arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren zählen auch psychische Belastungen am Arbeitsplatz (vgl. auch Poppelreuter u. Mierke, S. 30.). Entsprechend § 17 Abs. 1 SGB VII haben die Berufsgenossenschaften zur Durchführung von Präventionsmaßnahmen, sowie Unternehmen, Arbeitgeber/innen und Beschäftigte zu beraten.

DIN EN ISO 10075-2- Norm zur Arbeitsgestaltung

Die DIN EN ISO 10075-2 vom Juni 2000 - ist eine Norm zur Arbeitsgestaltung, wobei unter Arbeitsgestaltung „[...]das Schaffen von Bedingungen für das Zusammenwirken von Mensch, Technik und Organisation im Arbeitssystem zu verstehen ist“ (Zitat: Rudow, S. 230.). Zu den Komponenten der Arbeitsgestaltung zählen Person, Aufgabe, Arbeitsplatz und –umwelt, Arbeitsmittel

und Arbeitsorganisation. Hierbei kann jeder dieser einzelnen Komponenten Einfluss auf die psychische Arbeitsbelastung nehmen.

Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG)

Nach dem Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG) sind wichtige Kriterien der humanen Qualität von Arbeit definiert: Ausführbarkeit, Schädigungslosigkeit, Beeinträchtigungsfreiheit und Persönlichkeitsförderung. Diese Kriterien können gegenüber dem Arbeitgeber eingefordert werden (vgl. Rudow, S. 231, § 90 BetrVG.).

Mit den Regelungen aus SGB V und VII, dem Arbeitsschutzgesetz und den Rechtsnormen zur Betriebs- und Arbeitsplatzgestaltung sowie den Handlungsempfehlungen der WHO, den EG-Richtlinien und der Luxemburger Deklaration wurde die betriebliche Gesundheitsförderung international wie national auf eine breite Basis gestellt. Auf dieser Basis und im Kontext grundlegender gesellschaftlicher Veränderungen, vor allem im Bereich der Arbeit, ergeben sich wichtige Implikationen für eine betriebliche Gesundheitsförderung (siehe dazu Anhang 2). Der Konkretisierungsgrad der rechtlichen Normen für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz orientiert sich am EU-Recht und den EG-Rahmenrichtlinien und spezialisiert sich im deutschen Recht, in entsprechenden Normenwerken, auf bestimmte Gruppen von Beschäftigten und Arbeitsstätten. Weitere Gesetze im Arbeits- und Gesundheitsschutz sind demnach u.a.: Arbeitszeitgesetz, Gewerbeordnung, Arbeitsstättenverordnung, Jugendarbeitsschutzgesetz, Mutterschutzgesetz, Schwerbehindertengesetz (zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen), Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz, Gefahrenstoffverordnung und Unfallverhütungsvorschriften und weitere Verordnungen (vgl. auch Poppelreuter und Mierke, S. 32f u. 161f.).²

² Ausführliche Informationen zu relevanten Rechtsgrundlagen und Vorschriften bietet die Internetseite der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (www.baua.de) unter der Rubrik *Informationen für die Praxis*.

2.3 Stress und psychische Gesundheit am Arbeitsplatz

Vorbemerkung

Im nun vorliegenden Kapitel erfolgt zunächst die Erklärung von Stressentstehung. Neben der systematischen Einteilung von Stressfolgen, werden stressbedingte Gesundheitsrisiken und psychische Belastungsfaktoren kurz erläutert. Anschließend wird die Stressentstehung anhand des arbeitswissenschaftlichen und transaktionalen Stressmodells skizziert.³ Abschließend wird noch einmal der Wirkungszusammenhang von Anforderungen, psychischen Belastungen und deren Stressfolgen anhand einer kurzen Darstellung der empirischen Ergebnisse des Stressreports Deutschland 2012 abgebildet.

2.3.1 Stress, Stressentstehung und Stressfolgen

Hans Selye und Walter Cannon haben den Stressbegriff auf den Humanbereich übertragen. Sie definierten Stress zunächst als eine physische Reaktion auf äußere Reize. Selye formulierte das neuroendokrine Reaktionsmuster, welches den allgemeinen Stressbegriff kennzeichnet. So sind an der Stressreaktion des Körpers zahlreiche körperliche und organische Funktionen beteiligt. Im Wesentlichen sorgen zwei „funktionale Achsen“ für die Stressreaktion. Beide Achsen beginnen am Hypothalamus und münden in den endokrinen Effektorganen, den Nebennieren (vgl. Klauer, 2012, S. 265f.). Unterschieden wird hierbei zwischen der schnellen Stressreaktion, die Aufmerksamkeitssteigerung zur Folge hat, und der langsamen Stressreaktion, die vor allem hinsichtlich langfristiger stressbedingter Erkrankungen von Bedeutung ist. Die schnelle Stressreaktion verläuft über die sog. Hypothalamus-Sympathikus- Nebennierenmark-Achse. Der Sympathikusnerv gehört zum autonomen Nervensystem und kreuzt das zentrale Nervensystem, wo er auf neuronalem Weg viele Organe stimuliert. Das Nebennierenmark, ein endokrines Organ, wird vom Sympathikus direkt zur Ausschüttung von Adrenalin und Noradrenalin aktiviert. Dies führt z. B. zur Erhöhung der Herzfrequenz (vgl. Klauer, 2012, S. 266.). Die langsame Stressreaktion erfolgt über die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse und führt zu einer Freisetzung von Kortisol. Kortisol hat eine Energie freisetzende Wirkung auf den Stoffwechsel, Organe und das Immunsystem. Auf diese Weise werden vor allem verschiedene Formen der psychophysiologischen Dysregulation der Stressreaktion bei anhaltender Belastung beschrieben (vgl. ebd.). Damit wird die Stressentstehung zunächst biologisch erklärt. In der Evolutionsbiologie wird die endokrine Stressreaktion als Mobilisierung bei Kampf oder Flucht angesehen. Hinsichtlich der psychologischen Erklärung hat sich jedoch die Erforschung von individuellen Anfälligkeiten auf stressauslösende Faktoren durchgesetzt. Schließlich ist die kognitive Bewertung von Situationen durch das Individuum selbst für den Umgang mit Stress von großer Bedeutung. Situative Faktoren, wie der Grad der Chronizität von belastenden Ereignissen, Verlust- vs.

³ Einen allgemeinen Überblick zum Thema beruflicher Stress und Belastungsfolgen bietet Weinert, Organisations- und Personalpsychologie.

Zugewinnereignisse oder mangelnde Kontrollierbarkeit von Belastungen und personelle Faktoren für den kognitiven Umgang mit belastenden Situationen, wie internale Kontrollüberzeugungen, Selbstwirksamkeit und Optimismus, sind in der Stressforschung von Bedeutsamkeit (vgl. Klauer, 2012, S. 267f.). Stressreaktionen sind durch diverse psychische und physische Reaktionen und Veränderungen, veränderten Verhaltensbereitschaften und Affekte gekennzeichnet (vgl. Klauer, 2012, S. 265.). Stress ist die Folgereaktion auf eine fehlende Balance zwischen gestellten Anforderungen und den persönlichen Möglichkeiten und Ressourcen, diesen Anforderungen gerecht werden zu können. Stress ist demnach als Beanspruchungsfolge zu sehen. Faktoren, wie soziale Unterstützung, Autonomie am Arbeitsplatz und Kontrolle über die Arbeit können die Beziehung zwischen Anforderungen und Stressentstehung ausbalancieren. Ebenso kann andauernde Unterforderung zu Stressreaktionen führen. Dabei ist Stress nicht zwangsläufig ein negativer Zustand. Vielmehr können bestimmte Anforderungen am Arbeitsplatz auch anregend und motivierend wirken und positiven Stress verursachen (vgl. Poppelreuter/Mierke, S. 25, BAuA, 2012, S. 13.). Psychische Belastungen und Anforderungen, die hierbei Stress auslösen können, werden auch als Stressoren bezeichnet und sind synonym mit dem Begriff Belastungen. In der Arbeitswissenschaft ist Stress also die Folge von Über- oder Unterbeanspruchung (vgl. ebd.). Psychische Belastungen am Arbeitsplatz müssen jedoch nicht arbeitsbedingt sein. Genauso gut können sich sonstige Lebensinflüsse einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (Poppelreuter/Mierke, S. 32.). In der unten stehenden Tabelle sind die Stressfolgen nach psychosomatischen, psychischen, individuellen und sozialen Verhalten klassifiziert.

	Kurzfristig, aktuelle Reaktion	Mittel- bis langfristige, chronische Reaktionen
psychosomatisch	Erhöhte Herzfrequenz, Blutdrucksteigerung, Adrenalin ausschüttung (Stresshormone)	Allgemeine psychosomatische Beschwerden und Erkrankungen, Unzufriedenheit,
psychisch (Erleben)	Anspannung, Frustration, Ärger, Ermüdungs-, Monotonie-, Sättigungsgefühle	Resignation, Depression
individuelles Verhalten	Leistungsschwankung, Konzentrationsschwäche, Fehler, schlechte sensumotorische Koordination	Fehlzeiten, Krankheitstage, vermehrter Drogenkonsum (Tabak, Nikotin, Medikamente, Alkohol)
soziales Verhalten	Konflikte, Streit, Aggressionen, Rückzug, Isolierung innerhalb und außerhalb der Arbeit	

(Tabelle 1 – Klassifikation der Stressfolgen, in Poppelreuter/Mierke, S. 29, nach Kaufmann et al., 1982, S. 24.)

Stressbedingte Gesundheitsrisiken

Folgend werden die stressbedingten Gesundheitsrisiken kurz erläutert. Hierbei wird eine Unterteilung in direkte und indirekte Schädigungen durch Stress vorgenommen. Zu den *direkten Schädigungen*, die sich in der Folge von Dauerstress und in diesem Zusammenhang infolge der biochemischen und endokrinen Reaktion des Körpers ergeben, gehören:

- Erhöhung des Blutfettspiegels, mit der Folge von Arterienverkalkung und Kreislaufschäden,
- Schwächung des Immunsystems und Fehlfunktion des Zellwachstums (Krebs) durch Kortisol-ausschüttung bei anhaltenden Belastungen,
- Dauererregung des vegetativen Nervensystems führt zu Dysregulationen des Drüsen- und Verdauungssystems,
- Störung der sexuellen Funktion und des weiblichen Zyklus,
- Schädigung der Nieren und Gefäße,
- Bluthochdruck (Hypertonie), in der Folge entstehen Koronarerkrankungen bis hin zu Herzinfarkten,
- durch dauerhafte Anspannung und Bluthochdruck kommt es zu Durchblutungsstörungen, die das Risiko für Schlaganfall und Gehörsturz erhöhen,
- auf Grund starker nervlicher Anspannung können funktionelle Herzbeschwerden, wie Herzangst, Engegefühl in der Brust, Herzrhythmusstörungen und Panikattacken entstehen und
- körperliche Anspannung führt zu Kopfschmerzen, Nacken-, Schulter- und Rückenschmerzen.

Indirekte Schädigungen entstehen letztendlich durch den Umgang mit Stress. D. h. Bewältigungsmechanismen im Umgang mit belastenden Situationen und Stressoren, wie Alkohol- oder Drogenmissbrauch, erhöhter Koffein- und Nikotinkonsum sowie Medikamentenmissbrauch führen ihrerseits zu Gesundheitsschäden. Psychosoziale Stressoren am Arbeitsplatz beeinflussen die Einwirkung dieser Risikofaktoren erheblich und umgekehrt. Dadurch steigt das Gesamtrisiko an schweren gesundheitlichen Folgen zu erkranken. Eine Kombination aus Rauchen, Fettstoffwechselstörungen, Bluthochdruck, Diabetes, Übergewicht, Bewegungsmangel und Stress stellt bspw. ein risikoreiches Zusammenspiel verschiedener Faktoren dar, die in aller Regel zu Herzinfarkt, Herzversagen oder Schlaganfall führen (dazu vgl. auch Litzcke et al, S. 33f).

Psychische Belastungsfaktoren

Psychische Belastungsfaktoren für Stress und psychische Gesundheitsstörungen finden wir nicht nur im Arbeitsumfeld, sondern grundsätzlich in der gesamten Lebensumwelt eines Individuums. Entsprechend dem Thema dieser Arbeit wird in den nachfolgenden Ausführungen jedoch ausschließlich auf Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz eingegangen. Dazu wird eine systematische Einteilung der psychischen Belastungsfaktoren vorgenommen (vgl. in Poppelreuter/Mierke, S. 35-135.).

Umgebungsbedingte „apersonale“ Belastungsfaktoren

Apersonale Belastungsfaktoren sind Einflüsse aus dem äußeren Arbeitsumfeld, dabei können ungünstige Belastungen die soziale Stressempfindlichkeit erhöhen, im Umkehrschluss können sich günstige Arbeitsplatzbedingungen Stress abmindernd auswirken. Apersonale Belastungsfaktoren nehmen einen großen Einfluss auf das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz. Zu den apersonalen Belastungsfaktoren gehören das Raumklima (Raumtemperatur, Luftfeuchtigkeit, Luftzirkulation), die Lichtverhältnisse, Raum- und Platzverhältnisse, Lärm, die Beschaffenheit der Arbeitsmaterialien und des Arbeitsplatzes, gesundheitsschädigende Substanzen in der Arbeitsumgebung, die Schadstoffbelastung der Raumluft oder Klimaanlage (vgl. ebd.).

Zwischenmenschliche „interpersonale“ Belastungsfaktoren

Hierbei handelt es sich um psychosoziale Belastungen, die sich aus dem sozialen Miteinander und der Interaktion am Arbeitsplatz ergeben können. Derartige Belastungen können zur Verschlechterung des gesamten Betriebsklimas und zu einer nachhaltig eingeschränkten Leistungsfähigkeit der Beschäftigten führen. Interpersonale Belastungsfaktoren können Konflikte sein (Rollenkonflikte, Entscheidungskonflikte, Verteilungskonflikte, Sachkonflikte, Wert- und Zielkonflikte, Beziehungskonflikte), Mobbing, Sexuelle Belästigung, Sexismus, ungleiche Behandlung der Geschlechter, unfairer Umgang unter den Beschäftigten, mangelnde soziale Unterstützung im Team, schlechte Kommunikation oder mangelnde Unterstützung durch Vorgesetzte (vgl. ebd.).

Individuelle „intrapersonale“ Belastungen

Gemeint sind unter dieser Kategorie Arbeitsbelastungen, die ihre besondere Dynamik innerhalb der betroffenen Person entfalten. Hierbei handelt es sich um intensive emotionale Belastungen, die aus den besonderen Merkmalen einer bestimmten Tätigkeit resultieren können. Tätigkeiten aus dem Sozialen- und Gesundheitssektor, das miterlebte Leid, Angst, Trauer sowie emotionale Arbeit in den sogenannten Helferberufen, können zu enormen psychischen Belastungen führen. Belastungen können jedoch auch aus besonderen Not-, Konflikt- oder Krisensituationen entstehen. Zudem können Belastungen durch Ängste entstehen. Ängste können Begleiterscheinungen von Konflikten sein oder im Zusammenhang mit besonderen Belastungssituationen am Arbeitsplatz (Versagensängste) entstehen, sie können auch im Zusammenhang mit Suchtverhalten (Alkohol- oder Medikamentenmissbrauch) auftreten. Grundsätzlich besteht ein wechselseitiger Zusammenhang zwischen Ängsten und psychischen Belastungen. Beide bedingen sich gegenseitig. Als personelle Folgen von Belastungen können Burnout, Depressionen, allgemeine Gesundheitsstörungen oder Arbeitssucht auftreten (vgl. ebd.).

Weitere Begriffe, die im Umgang mit der Thematik Stress und psychische Gesundheit am Arbeitsplatz Anwendung finden, sind psychische Erkrankungen, psychosomatische (somatoforme) Erkrankungen,

und psychische Behinderungen (vgl. Poppelreuter/Mierke, S. 33). Arbeitsbedingte Erkrankungen sind im § 3 Abs. 1 Satz 3c ASiG und Berufskrankheiten im § 9 SGB VII definiert.

2.3.2 Stressmodelle und Bedingungsgefüge für Stress und psychische Belastungen

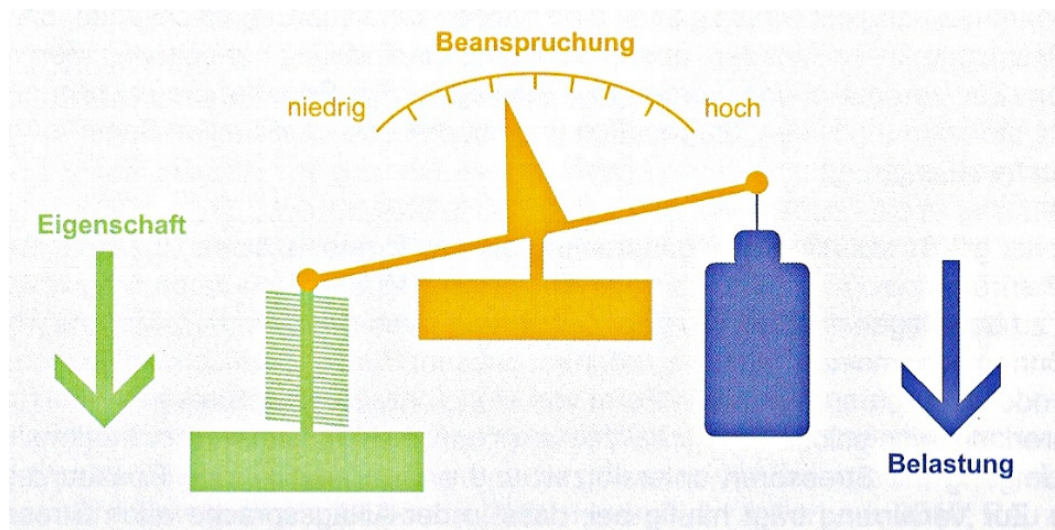
Zur Erklärung, wie Stress entsteht und wie er bewältigt werden kann, bietet die Wissenschaft verschiedene theoretische Stresskonzepte⁴, aus denen stressbedingte Erkrankungen abgeleitet werden können. Zentrale Stressmodelle, die sich in der Psychologie und Arbeitswissenschaft durchgesetzt haben, sind das *arbeitswissenschaftliche Belastungs-Beanspruchungsmodell* sowie das *kognitiv-transaktionale Stressmodell nach Lazarus mit dem Konzept der Bewältigung (Coping)*. Diese Modelle finden Einsatz in Stressbewältigungstrainings, weil sich daraus stresskontrollierende und problemorientierte Bewältigungsmechanismen und kognitive Neueinschätzungen von stressfördernden Situationen herleiten lassen (vgl. Klauer, 2012, S. 263.). Beide Modelle werden nachfolgend erklärt.

Arbeitswissenschaftliche Belastungs-Beanspruchungsmodell

Dieses Modell nimmt Bezug auf die Begriffe Belastung und Beanspruchung, wobei Stress eine mögliche Beanspruchungsfolge sein kann. Belastungen sind durch Arbeitsumgebung und Arbeitsaufgabe einwirkende Tätigkeitsmerkmale (Stressoren). Diese Stressoren wirken auf alle Mitarbeiter in gleicher Weise ein, werden jedoch unterschiedlich verarbeitet (vgl. BGW, 2006, S. 8.). Menschen können objektiv gleiche Belastungen subjektiv unterschiedlich wahrnehmen. Genauso kann derselbe Mensch gleiche Belastungen in unterschiedlichen Situationen unterschiedlich wahrnehmen (Litzcke et al. S. 6.). Im Vergleich zu unserem Alltagsverständnis, nach dem Belastungen grundsätzlich negativ konnotiert sind, meint Belastung in diesem Modell sowohl negative, als auch positive Belastungen. Belastungen können gesundheitsgefährdend wirken, wenn Dauer und Intensität sowie die Häufigkeit und Vielfalt der Belastungen sehr hoch sind (vgl. BGW, 2006, S. 8.).

In der DIN Norm Nr. 33405, Normenausschuss Ergonomie im Deutschen Institut für Normierung, von 1987, werden psychische Belastungen definiert: „Psychische Belastungen sind die Gesamtheit der erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und auf ihn psychisch einwirken (Zitat: vgl. DIN Norm Nr. 33405, Normenausschuss Ergonomie im Deutschen Institut für Normierung, 1987).“

⁴ Weitere Stresskonzepte: Fight-or-flight-Syndrom von Walter Cannon (1932), Allgemeines Adaptionssyndrom von Hans Selye (1936), Anforderungs-Kontroll-Modell, Effort-reward-imbalance-model, Reaktionszentriertes Stressmodell von Levi (1975), Lacey's Fraktionierungstheorie (1967), Stressmodell nach McGrath (1976), Misfit-Modell nach Harrison (1978), Stresstheorie nach Pearlin (vgl. Schwarzer, et al., 2002).



(Abb. 3 - Belastungs-Beanspruchungsmodell, BAuA, 2012, S. 14.)

Beanspruchung ist die unmittelbare Auswirkung von Belastung, die Stressreaktion. Ein Mensch verarbeitet Stressoren je nach Erfahrungen, Veranlagungen, Einstellungen, persönlicher Verfassung, Persönlichkeit, Bewältigungsstrategien und Fähigkeiten unterschiedlich. (Litzcke et al., S. 6.). Durch die unterschiedliche Wahrnehmung können gleiche Arbeitssituationen bei Beschäftigten sowohl durch quantitative als auch qualitative Über- oder Unterforderung gekennzeichnet sein (Poppelreuter/Mierke, S. 23.). Nach der europäischen Norm DIN EN ISO 10075-1 („Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastungen“, 2000) wird psychische Beanspruchung verstanden als „[...] individuelle, zeitlich unmittelbare und nicht langfristige Auswirkung der psychischen Belastung im Menschen, in Abhängigkeit von seinen individuellen Voraussetzungen und seinem Zustand [...]“ (vgl. auch Poppelreuter/Mierke, S. 17.).

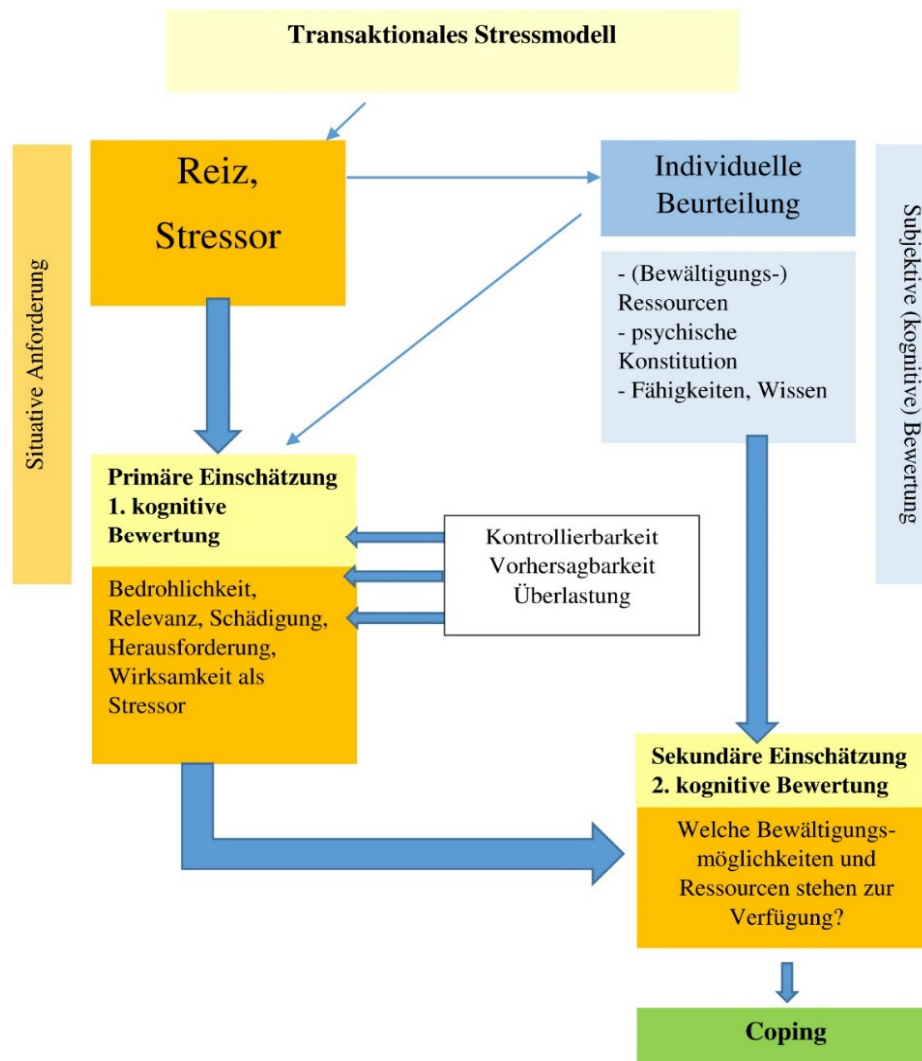
Anhand des Belastungs-Beanspruchungsmodells können zumutbare und gesundheitsgefährdende Belastungen formuliert werden. Vor allem physische Belastungen und Beanspruchungen können relativ einfach erklärt werden. Gesundheitsfördernde und Belastung reduzierende Maßnahmen zur ergonomischen Arbeitsplatzgestaltung können ebenfalls abgeleitet werden (vgl. BGW, 2006, S. 9.). Für die Erklärung psychischer Belastungen und Beanspruchung greift dieses Modell jedoch zu kurz, denn als psychische Belastung kann schließlich jeder äußere Reiz verstanden werden, der sich in einem individuellen, kognitiven und emotionalen Prozess zu einer psychischen Beanspruchung entwickeln kann (vgl. ebd.). Ursachen- und Wirkungszusammenhänge können anhand dieses Modells nicht erklärt werden. Prozesse der Belastungsverarbeitung werden nicht dargestellt. Unberücksichtigt bleiben auch psychosoziale Belastungen, die Mensch-Umwelt-Beziehung und langfristige Stressfolgen (vgl. ebd.).

Das kognitiv- transaktionale Stressmodell nach Lazarus mit dem Konzept der Bewältigung (Coping)

Dieses Stressmodell erklärt, warum Menschen auf gleiche Belastungen mittels kognitiver Bewertungs- und Bewältigungsprozesse unterschiedlich reagieren und Situationen sehr unterschiedlich als stress-relevant wahrnehmen. Lazarus und Folkmann definieren „Stress als Beziehung zwischen Person und Umwelt, die von der Person als ihre eigenen Ressourcen auslastend oder überschreitend und als ihr Wohlbefinden gefährdend bewertet wird“ (vgl. Lazarus/Folkmann, 1984, S. 19.). Im transaktionalen Ansatz wird die Entstehung von Stress im Zusammenwirken von situativen Anforderungen und individueller Beurteilung der eigenen Ressourcen und Fähigkeiten erklärt. Entscheidend dafür, ob ein Stressor eine Stressreaktion auslöst, ist hierbei die jeweils subjektive kognitive Bewertung der Stressoren. Dabei wird zwischen zwei Bewertungsprozessen unterschieden: Primär wird zunächst entschieden, ob eine Situation bedrohlich ist oder nicht. Wird eine Bedrohlichkeit festgestellt, führt dies zu einer sekundären Bewertung. Auf Grund zur Verfügung stehender materieller, sozialer und psychischer Ressourcen und Bewältigungsfähigkeiten kann beurteilt werden, mit welcher Bewältigungsstrategie auf die situative Anforderung reagiert wird (vgl. Litzcke et al., S. 3ff.). Das Bewältigungsverhalten wird dabei als Coping bezeichnet (vgl. Weinert, S. 293). Veranschaulicht wird das kognitiv- transaktionale Stressmodell in Abbildung 4. Die Coping-Strategien werden hierbei nach folgenden Merkmalen unterschieden (vgl. Litzcke et al., S. 5. nach Perrez/Reicherts, 1992.):

- *Situationsbezogene Bewältigung*: aktive Einflussnahme, Flucht, Rückzug, Passivität
- *Repräsentationsorientierte Bewältigung*: Informationssuche, Informationsunterdrückung
- *Evaluationsorientierte Bewältigung*: Umwertung, Sinngebung, Zieländerung

Je mehr Bewältigungsmechanismen und Ressourcen zur Verfügung stehen, desto flexibler kann auf Stress reagiert werden, desto geringer ist die stressverursachende Wirkung von Stressoren (vgl. dazu auch Litzcke, S. 5.). Das persönliche Stresserleben ist von der Wirksamkeit der Stressoren abhängig. Hierbei ist die individuelle Beurteilung einer Situation besonders wichtig, sie entscheidet, ob Stressoren bedrohlich oder zu bewältigen sind. Einfluss auf diese Beurteilung haben individuelle Veranlagung, Erfahrungen, Einstellungen, Persönlichkeit, Bewältigungsstrategien und Ressourcen (vgl. Litzcke, S. 8.). Eine humane Arbeitsplatzgestaltung hat demnach zur Zielstellung, Beanspruchungssituationen zu optimieren. Gesundheitsschonende und beanspruchungsgünstige Faktoren wirken sich positiv auf das Leistungsverhalten, das Wohlbefinden und letztendlich auch auf die Persönlichkeit und Motivation von Beschäftigten aus (Poppelreuter/Mierke, S. 24.).



(Abb. 4 – Transaktionales Stressmodell, eigene Darstellung nach den Ausführungen in Litzcke, et al., S. 3ff., BGW, S. 10f. u. Schwarzer, et al., S. 558ff.)

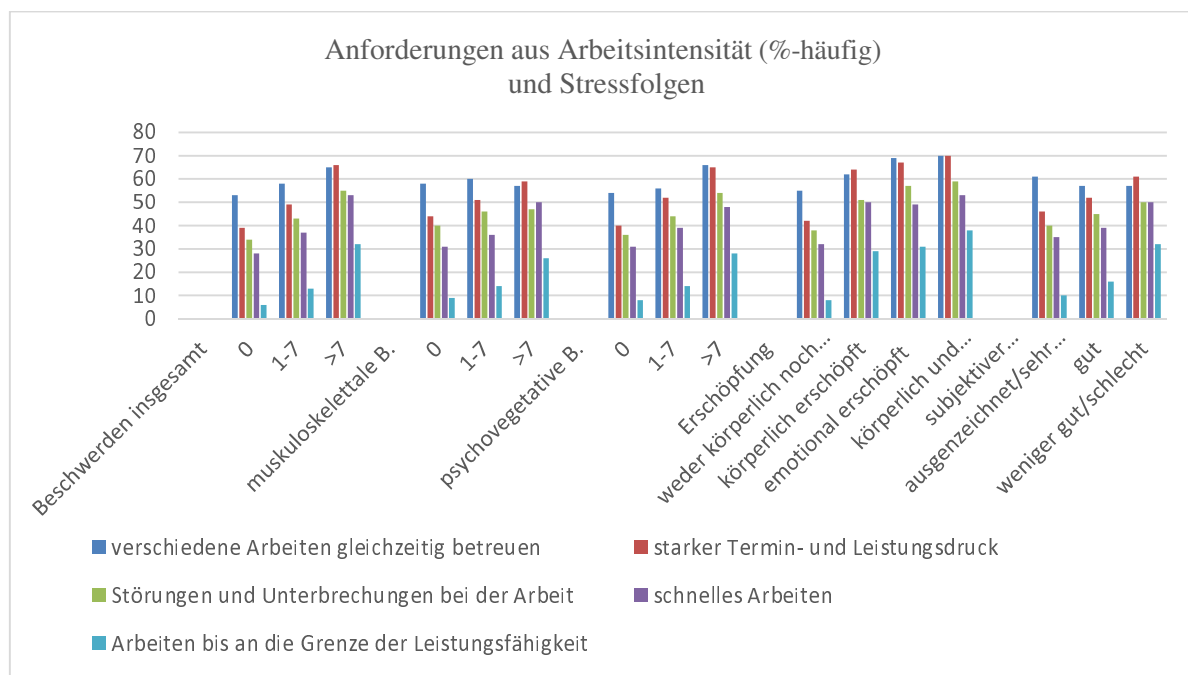
2.3.3 Wirkungszusammenhänge von Anforderungen, psychische Belastungen und Ressourcen am Arbeitsplatz und deren Stressfolgen - Ergebnisse des Stressreports Deutschland 2012

Um den Wirkungszusammenhang von Anforderungen, psychische Belastungen und deren Stressfolgen mit einer empirischen Studie zu untermauern, wird folgend auf die empirischen Untersuchungen des Bundesinstitutes für Berufliche Bildung (BIBB) und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) 2011/2012 zurückgegriffen, deren Ergebnisse im Stressreport Deutschland 2012 zusammengestellt worden sind. Die folgende Darstellung bildet nur einen kleinen Ausschnitt aus dem Stressreport ab. In Anhang 3 sind die gesamten Ergebnisse des Stressreports gebündelt dargestellt (siehe Anhang 3). Grundlage für den Stressreport 2012 ist die Erwerbstätigenbefragung 2011/2012 des BIBB und der BAuA. Diese Befragung war die sechste Welle der 1979 als BIBB/IAB-Erhebung gestarteten Befragungsreihe des BIBB und des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) (vgl. BAUA 2012). Aus den Erhebungsdaten dieser Befragung wurden die Ergebnisse im Stressreport

Deutschland 2012 zusammengestellt, der sich mit den psychischen Anforderungen, Ressourcen und dem Befinden von Beschäftigten aus verschiedensten Berufszweigen und Beschäftigungskontexten befasst. Untersucht wurden dazu Anforderungen und Belastungen aus den Bereichen Arbeitsinhalte und –organisation, Arbeitszeitorganisation und Beschäftigungssituation. Demgegenüber wurden Ressourcen wie Handlungsspielräume und Autonomie sowie die soziale Unterstützung durch Vorgesetzte und Kollegen abgefragt. Als unmittelbare Belastungsfolgen wurden die subjektive Stresszunahme sowie die Passung von Anforderungen und qualitativer bzw. quantitativer Über- oder Unterforderung ermittelt. Als langfristige Gesundheitsstörungen wurden allgemeine, muskuloskelettale und psychosomatische Beschwerden sowie der subjektive Gesundheitszustand abgefragt.

Wirkungszusammenhang von Anforderungen, psychischen Belastungen und deren Stressfolgen

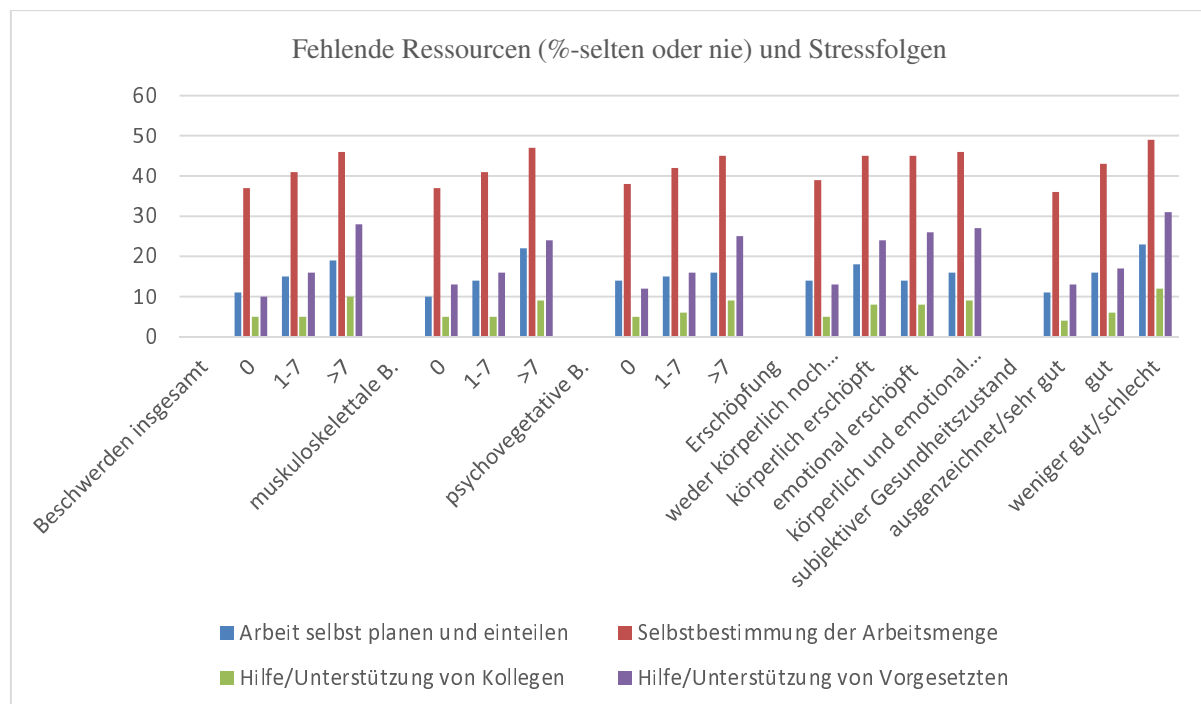
Hinsichtlich des Wirkungszusammenhangs von Anforderungen und psychische Belastungen und deren Stressfolgen (Beanspruchung) konnte festgestellt werden, dass die Anforderungen in den Gruppenteilen mit den meisten Beschwerden, einschließlich der Angabe eines schlechten Gesundheitszustandes, am höchsten sind. Eine deutliche Zunahme der gesundheitlichen Beschwerden war bei den Anforderungen *Arbeiten bis an die Grenze der Leistungsfähigkeit* und *starker Termin- und Leistungsdruck* zu verzeichnen. Hier spiegelt sich auch wieder, dass sich aus der Anforderung bis an die Grenze der Leistungsfähigkeit arbeiten zu müssen auch gleichzeitig hohe Belastungswerte ergaben. Am geringsten sind die Zunahmen gesundheitlicher Störungen bei der Anforderung *verschiedene Arbeiten gleichzeitig erledigen zu müssen*. Diese Anforderung wurde von 58% der Befragten genannt, aber nur von ca. 18% auch als Belastung empfunden (siehe dazu Abb. 5)



(Abb. 5 - Anforderungen aus Arbeitsintensität (%-häufig) und Stressfolgen, eigene Darstellung nach BAuA, 2012, S. 102.)

Wirkungszusammenhang fehlender Ressourcen und Stressfolgen

Zur Betrachtung des Wirkungszusammenhangs von Ressourcen und langfristigen Stressfolgen wurde in den einzelnen Gruppen⁵ überprüft, welche Wirkung ein Mangel an Ressourcen hat. D. h. es wurde untersucht, welche Ressourcen selten oder nie zur Verfügung standen und welche Beschwerden daraufhin von den Befragten angezeigt worden sind. Abbildung 6 zeigt deutlich, dass die meisten Beschäftigten keinen Einfluss auf die Arbeitsmenge haben. Auch hier ist zu erkennen, dass sich der Mangel an Ressourcen vor allem auf die Gruppenanteile mit den meisten allgemeinen, muskuloskelettalen und psychovegetativen Beschwerden, hohen Erschöpfungswerten und einem schlechten Gesundheitszustand konzentrierte. Am deutlichsten ist die Zunahme gesundheitlicher Störungen bei der fehlenden Ressource *Unterstützung vom Vorgesetzten zu erhalten*. Im Stressreport wird beschrieben, dass Befragte, die Unterstützung vom Vorgesetzten erhalten, nicht nur einen besseren Gesundheitszustand haben, sondern auch seltener unter Termin- und Leistungsdruck stehen. Hinsichtlich der Handlungsspielräume wird jedoch auch eine andere Sichtweise konstatiert: Demnach können erhöhte Handlungsspielräume, die von Beschäftigten eine ergebnis- und marktorientierte Selbstorganisation der Arbeit erfordern (siehe Kap. 1), auch mit verstärkter Überlastung und Überforderung einhergehen. Sind Beschäftigte dieser Anforderung nicht gewachsen, kann die Ressource schnell zu Überforderung führen (vgl. BAuA, S. 111 nach Voß, 2010).

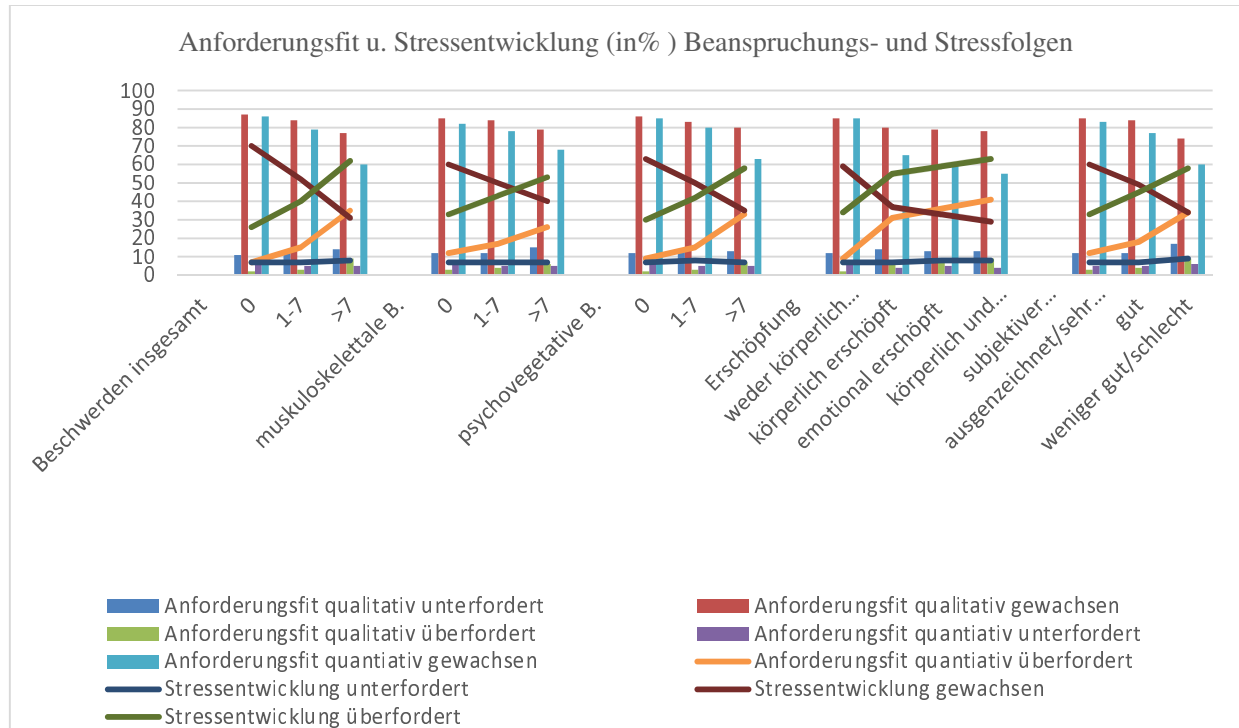


(Abb. 6 - Fehlende Ressourcen (%-selten oder nie) und Stressfolgen, eigene Darstellung nach BAuA, 2012, S. 104.)

⁵ Einteilung in fünf Indexgruppen: 1.=Beschwerden insgesamt, 2.=muskuloskelettale Beschwerden, 3.=psychosomatische Beschwerden, 4.= Erschöpfungsgrad und 5.=subjektiver Gesundheitszustand (vgl. BAuA, 2012, S. 102.)

Wirkungszusammenhang zwischen unmittelbaren und langfristigen Stressfolgen

Zudem wurde im Stressreport exploriert, inwieweit gesundheitliche Störungen mit den Angaben zur Passung von Anforderungen und qualitativer bzw. quantitativer Über- oder Unterforderung und der Wahrnehmung der Stresszunahme kongruieren (siehe Verbunddiagramm, Abb. 7).



(Abb. 7 - Anforderungsfit u. Stressentwicklung (in %) Beanspruchungs- und Stressfolgen, eigene Darstellung nach BAuA, 2012, S. 106.)

Im Gesamtergebnis kann festgestellt werden, dass die gesundheitlichen Störungen (Beschwerden, Erschöpfung, subjektiver Gesundheitszustand) bei steigender Stressentwicklung und Überforderung im qualitativen und quantitativen Bereich zunehmen. Mit steigender Erschöpfung haben die quantitative und qualitative Überforderung, vor allem aber die Überforderung durch Stress zugenommen, ein ausgeglichenes Anforderungsfit bzw. Unterforderung haben jedoch abgenommen. Von den körperlich und emotional Erschöpften geben 63% an, dass sie durch die Stressentwicklung überfordert sind. Auffällig ist jedoch in der Statistik auch eine Ambivalenz: Gruppenmitglieder mit den meisten Beschwerden, dem höchsten Erschöpfungsgrad und einem subjektiv schlecht eingeschätzten Gesundheitszustand haben dennoch zu großen Teilen angegeben, den qualitativen und quantitativen Anforderungen gewachsen zu sein, bei der Stressentwicklung dann jedoch Überforderung angezeigt. Die Ergebnisse der BIBB/BAuA Befragung haben deutlich gemacht, dass die Anforderungen und Belastungen im Bereich der Arbeit seit Beginn der Erhebungen 1979 stark gestiegen sind und sich seit 2011/2012 auf einem sehr hohen Niveau eingependelt haben. Der Stressreport macht den Wirkungszusammenhang von Belastungen und Stressfolgen und demgegenüber den positiven Einfluss von Ressourcen am Arbeitsplatz auf die Bewältigung von Anforderungen deutlich (vgl. BAuA, 2012).

3. Eine exemplarische Untersuchung an der Hochschule Mittweida

Vorbemerkung

Folgend soll es nun darum gehen, einen Mitarbeiter/innen-Fragebogen für eine Vollbefragung an der Hochschule Mittweida zur gegenwärtigen Beschäftigungssituation hinsichtlich bestehender Belastungen am Arbeitsplatz und deren Stressfolgen zu konzipieren, wobei in diesem Rahmen eine kleine Testbefragung (Pretest) als exemplarische Untersuchung angelegt ist. Im Ergebnis dieses Kapitels stehen somit ein Befragungsbogen und die Ergebnisse der exemplarischen Untersuchung. Zur Feinanalyse der Ursachen stress- und arbeitsplatzbedingter psychischer Gesundheitsstörungen können verschiedene Instrumente herangezogen werden, dazu gehören: Beobachtungsdaten (z. B. Arbeitsplatzanalysen), Fehlzeitenanalysen (mit einer Erfassung der Anzahl und Dauer von Fehlzeiten und der Verteilung von AU-Tagen auf einzelne Abteilungen, Erfassung soziodemographischer Merkmale wie Alter und Geschlecht, Krankheitsarten sowie die Verteilung und Veränderung im zeitlichen Längsschnitt) (vgl. auch Poppelreuter u. Mierke, S. 139.), die Erfassung von Arbeitsunfällen, Frühberentungsdaten, Fluktuationsdaten, Feststellung bestehender Wiedereingliederungsmaßnahmen sowie Daten aus Einzel- und Gruppengesprächen, Workshops und Gesundheitszirkel⁶ (vgl. BAuA, 2008, S. 25f.). Für eine erste Grobanalyse bietet sich jedoch die Mitarbeiter/innen-Befragung als Mess- und Interventionsinstrument an (vgl. dazu auch Walter/Münch, S. 140.). Aus diesem Grund befasst sich der exemplarische Teil dieser Arbeit ausschließlich mit der Konzeption und dem Pretest einer Mitarbeiter/innen-Befragung zum Thema *Stress und psychische Gesundheit am Arbeitsplatz an der HSMW*. Eben genannte Analyseinstrumente zur Situations- und Ursachenanalyse können im Rahmen des Gesundheitsmanagements an der HSMW zusätzliche Anwendung finden. Im Rahmen dieser Arbeit wird die exemplarische Untersuchung (als Pretest für den Fragebogen) nachfolgend anhand der vier Schritte einer messorientierten Mitarbeiterbefragung (mMAB) beschrieben: 1. *Design und Positionierung*, 2. *Planung und Vorbereitung*, 3. *Umfrage und Datenanalyse* sowie 4. *Präsentation und Interpretation* (vgl. Borg, S. 16.).

3.1 Design und Positionierung

3.1.1 Ausgangssituation an der HSMW

Hintergrund für die Durchführung der mMAB ist die Absicht der Hochschulleitung, im Kontext des *audits familiengerechte hochschule*, ein ganzheitliches Gesundheitsmanagement zur Unterstützung von Work-Life-Balance zu installieren (vgl. Anhang 4, Zielvereinbarung audit). Daher sind im zweiten Handlungsfeld der Zielvereinbarung zur Reauditierung *familiengerechte hochschule* in den einzelnen Maßnahmebausteinen folgende Maßnahmen umzusetzen:

⁶ Gesundheitszirkel setzen sich in der Regel aus Personalrat, Personaldezernat, Betriebsarzt, Mitarbeitern, Vertretern und Beauftragten, Verantwortlichen für Arbeitssicherheit, Führungskräften und Akteuren der betrieblichen Gesundheitsförderung zusammen. Zu den Aufgaben des GZ gehören das Erkennen und Einschätzen von Belastungen und Gefährdungen am Arbeitsplatz und die Entwicklung und Umsetzung von verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen (vgl. dazu auch Poppelreuter/Mierke, 2012, S. 157)

- „Zur Vermeidung einer hohen Arbeitsverdichtung/-belastung bzw. Unterforderung wird das Thema Arbeitsorganisation bearbeitet.“
- „Organisationsabläufe in akademischen und verwaltenden Struktureinheiten und Teilbereichen sind unter dem Aspekt der Arbeitsorganisation zu überprüfen und ggf. zu verbessern.“
- „Das Thema Arbeitsbelastung soll im Rahmen von Mitarbeiter/innen-Vorgesetzten-Gesprächen (MVG) und strukturinternen Teamgesprächen thematisiert werden.“
- „Angebote zum Stress- und Selbstmanagement für Beschäftigte und Studierende der Hochschule werden (fortlaufend) zur Verfügung gestellt.“
- „Weitere Handlungsfelder des Gesundheitsmanagements werden definiert und umgesetzt.“
(vgl. Anhang 4, Zielvereinbarung zum audit familiengerechte hochschule, Reauditierung)

Anhand dieser formulierten Maßnahmen wird deutlich, dass vor allem die Themen Arbeitsorganisation, Stress- und Belastungsbewältigung und Selbstmanagement einen besonderen Schwerpunkt einnehmen. Hinter der besonderen Hervorhebung der regelmäßigen Durchführung von Mitarbeiter/innen-Vorgesetzten-Gesprächen und Teamgesprächen steht die Feststellung der Personalleitung, dass diese Führungsinstrumente von Führungskräften zum Teil nur defizitär oder gar nicht wahrgenommen werden. Letztendlich werden dadurch wichtige Ressourcen zur Kommunikation, Aktivierung, Motivation und Wahrnehmung von Mitarbeiter/innen nicht ausreichend genutzt.

Bezugnehmend sowohl auf den theoretischen Teil dieser Arbeit als auch auf die Praxiserfahrungen der Autorin im Rahmen ihrer Tätigkeit im Campusbüro der HSMW und die Umsetzung der Zielvereinbarung zum *audit familiengerechte hochschule*, hat die Autorin, als Empfehlung für die HSMW, eine Übersicht zu relevanten Handlungsfeldern betrieblicher Gesundheitsförderung an der HSMW erstellt (siehe Anhang 5). Unter dem Titel *Gesunde Führung zur Unterstützung von Work-Life Balance und zur Förderung der Beschäftigungsfähigkeit an der HSMW (verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen)* sind in der Übersicht drei große Maßnahmenpakete abgebildet, die durch unterschiedliche Graunuanzen hervorgehoben sind:

Maßnahmenpaket 1 (hellgrau) - Hierbei handelt es sich um reguläre, gesetzlich verankerte, Verpflichtungen der Hochschulleitung und Personalverantwortlichen entsprechend ArbSchG, ASiG, BVerfG, AGG usw. Dazu gehören u.a. Arbeitsschutz- oder Wiedereingliederungsmaßnahmen.

Maßnahmenpaket 2 (mittelgrau) – Als Voraussetzung für BGF müssen geeignete Rahmenbedingungen geschaffen werden, wie die Anbindung der BGF an die Hochschulleitung, eine offene Informations- und Kommunikationspolitik sowie Plattformen für die Zusammenarbeit von Akteuren der BGF.

Maßnahmenpaket 3 (dunkelgrau) – Die Umsetzung relevanter Handlungsfelder zur Gesundheitsförderung, d. h. das Angebot verhaltens- und verhältnispräventiver Maßnahmen aber auch Maßnahmen zur Personalentwicklung und –pflege sind die Kernzone der BGF. Voraussetzung dafür

ist eine IST-Standanalyse zur gegenwärtigen Situation der Beschäftigten, um Bedarfe und relevante Handlungsfelder zu identifizieren. An dieser Stelle setzt die exemplarische Untersuchung an.

3.1.2 Zweck und Ziele der Befragung

Vor dem thematischen Kontext dieser Arbeit ist die MAB ein partizipativ durchgeführtes Diagnoseinstrument um praxisnahe und relevante Erkenntnisse über Anforderungen, psychische Belastungen und Stress am Arbeitsplatz zu ermitteln. Sie hilft organisationsinterne Schwachstellen zu erkennen und mögliche erste Maßnahmen abzuleiten (vgl. dazu auch Poppelreuter/Mierke, S. 137, Borg, S. 10f). In der Theorie wird grundsätzlich zwischen der messorientierten (mMAB) und der interventionistischen (iMAB) unterschieden. Nach der Durchführung der o. g. Schritte sind bei einer mMAB keine weiteren Folgeprozesse vorgesehen. Vielmehr werden die Befragungsergebnisse an die Leitungsebene eines Unternehmens/einer Organisation übergeben, wo sie in Entscheidungsprozesse und Führungsvorgänge einfließen. Bei der iMAB werden nach der Datenanalyse und Interpretation allgemeine Handlungsfelder und Maßnahmen abgeleitet, die als besondere Folgeprozesse angelegt sind (vgl. Borg, S. 15f), zum Beispiel in Form von Projekten, die im Nachgang wiederum evaluiert werden müssen. Deutlich wird, dass der Übergang von einer mMAB zur iMAB fließend ist. Die MAB an der HSMW ist zunächst als messorientierte MAB angelegt. Ziele und Zweck bestimmen letztendlich die Gestaltung der MAB. Der allgemeine Zweck dieser Befragung besteht nun darin, einen IST-Stand zu messen. (vgl. auch Borg, 2002, S. 20). Bezogen auf die HSMW soll das Belastungsniveau der Beschäftigten gemessen werden. Ermittelt werden hierbei die allgemeine Arbeitssituation von Beschäftigten unter Berücksichtigung von Anforderungen und Belastungen und zur Verfügung stehender Ressourcen zur Bewältigung von Belastungssituationen, als auch kurzfristig und langfristig auftretende Beanspruchungsfolgen. Aus den Ergebnissen können bereits bestehende Handlungsansätze und Maßnahmen verstetigt oder neue Handlungsfelder abgeleitet werden. Zudem sollen die Ergebnisse der MAB im Führungsverhalten entsprechend berücksichtigt werden. Grundsätzlich jedoch kann die zunächst messorientierte MAB an der HSMW als interventionistische MAB weiter entwickelt werden. In Anbetracht der Tatsache, dass es sich hier jedoch zunächst um einen Pretest handelt, angelegt als exemplarische Untersuchung, besteht die Zielsetzung zunächst darin, die Relevanz des konzipierten Fragebogens an einer Stichprobe verschiedener Mitarbeiter/innen der HSMW zu prüfen und ggf. entsprechende Änderungen im Fragebogen vorzunehmen.

3.1.3 Rahmenbedingungen

Initiiert wird die voraussichtliche Vollbefragung zum Thema Stress und psychische Gesundheit am Arbeitsplatz (nach derzeitigem Stand) durch die Begleitkommission zum *audit familiengerechte hochschule* und die Hochschulleitung, in Kooperation mit dem Dezernat Personal und dem Personalrat. Im Rahmen dieser Arbeit wurde die MAB sowohl konzipiert als auch der Pretest, der gleichzeitig als exemplarische Untersuchung für die Arbeit dient, organisiert, umgesetzt und ausgewertet. Die Testbefragung erfolgte zunächst in Papierform. Entsprechend der Stellungnahme der

Datenschutzbeauftragten der HSMW ist die Vollbefragung jedoch als Onlinebefragung durchzuführen. Zur Bereitstellung als Onlineressource empfiehlt sich die Sächsische Bildungsplattform OPAL.

3.1.4 Fragebogendesign und Konzipierung des Pretesting-Fragebogens

Eine MAB sollte so angelegt werden, dass sie mit dem Unternehmen und der Unternehmenskultur identifizierbar ist. Erhebungsinstrumente und -prozesse müssen mit dem Ganzen eines Unternehmens harmonisieren. D. h. ein Befragungsbogen sollte nicht aus standardisierten Vorgaben zusammengeworfen werden, sondern die Fragen sollten mit Bezug auf das Unternehmen oder die Institution und in Bezug auf die Beschäftigten formuliert werden (vgl. auch Borg.). Im Hinblick auf den zu konzipierenden Befragungsbogen waren demnach folgende Aspekte zu beachten: Welche Beschäftigungsstrukturen und welche Tätigkeitsbereiche gibt es an der HSMW? Welche unterschiedlichen Arbeitsbedingungen und Belastungen können Teilzeit- und Vollzeitbeschäftigung in Wissenschaft und Verwaltung oder im technischen Bereich hervorbringen? Welche besonderen Belastungen gibt es im öffentlichen Dienstleistungssektor? Daher wurden folgende Kriterien bei der Konzipierung des Fragebogens beachtet:

- das Konzept gesundheitsgerechter Arbeitsgestaltung (vgl. dazu Meifert/Kesting, S. 101-120, Rudow, S. 234ff, Poppelreuter/Mierke, S. 161ff.)
- mögliche, auf die Hochschule bezogene, Stressfaktoren bei der Arbeitsgestaltung,
- mögliche Ressourcen zur Bewältigung von Anforderungen,
- ein für Beschäftigte nachvollziehbarer Aufbau des Fragebogen,
- die Messbarkeit von Antworten,
- die Möglichkeit, dass im Ergebnis Maßnahmen abgeleitet werden können.

Für den Pretest wurde die Konzipierung des Fragebogens zunächst der Einfachheit halber in einer Excel Tabelle vorgenommen, da sich ergebende Änderungen im Fragebogendesign, in den Instruktionen oder Items, im Excel simpel einarbeiten lassen. Basis für die Konzipierung des Fragebogens ist die BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2011/2012, deren Ergebnisse im Stressreport Deutschland 2012 abgebildet worden sind (siehe Kapitel 2 und Anhang 3).

Der Befragungsbogen (siehe Anhang 6) besteht zunächst aus einem Deckblatt, welches den Titel der Befragung, den Befragungszeitraum sowie den Namen der Initiatorin enthält. Auf der ersten Seite befinden sich eine kurze Ansprache an die Probanden mit kurzen Angaben zum Hintergrund und Zweck der Befragung sowie die Bitte zur Teilnahme und der voraussichtliche Zeitaufwand. Der Befragungsbogen ist in drei Teile untergliedert, die folgend näher erläutert werden.

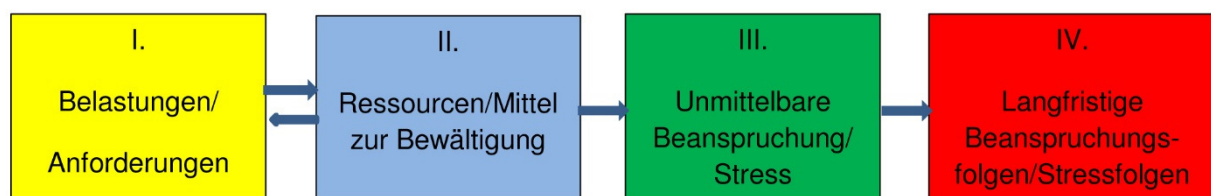
Teil 1 – Demographischer Teil

Im ersten Teil werden die demographischen Daten abgefragt, diese Abfrage erfolgt ebenfalls auf Seite 1 des Fragebogens. Abgefragt werden Geschlecht, Alter, Beschäftigungsverhältnis sowie Position und Funktion. Damit ist der demographische Teil auf ein Minimum reduziert, so dass keine Rückschlüsse

auf Beschäftigte möglich sind, zudem können anhand der demographischen Daten, bestimmte Zusammenhänge zwischen dem Alter, dem Beschäftigungsverhältnis oder der Funktion und besonderen Belastungserscheinungen sowie deren möglichen gesundheitlichen Folgen untersucht werden. Hintergrund für die Altersaufteilung (unter 25, 26-35 Jahre, 36-45 Jahre, 46-55 Jahre, 56-65 Jahre und über 65 Jahre) sind die unterschiedlichen biologischen, sozialen und beruflichen Entwicklungsphasen eines Menschen. Bis zum Alter von 25 Jahren werden erste berufliche Erfahrungen gesammelt, die 26-35jährigen übernehmen neben der beruflichen Entwicklung erste soziale Verantwortung für Familie, im Alter von 36-45 Jahren steht man relativ stabil in Beruf und Familie, es können aber auch erste körperliche und gesundheitliche Veränderungen auftreten, die 46-55jährigen haben auf Grund erwachsener Kinder ein Teil ihrer sozialen Verantwortung abgeben können, einige befinden sich jetzt vielleicht auch in häuslichen Pflegearrangements, gleiches gilt für die 56-65jährigen, wobei davon ausgegangen wird, dass gesundheitliche Probleme mit steigendem Alter zunehmen können und die Belastungsgrenzen sinken. Hinsichtlich der über 65jährigen wurde die Erhöhung des Renteneintrittsalters in die Überlegungen einbezogen und wie sich diese auf das Belastungsniveau von Beschäftigten auswirken kann.

Teil 2 – Inhaltlicher Teil

Als Grundlage für die Konzeptionierung des inhaltlichen Teils diente die BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2011/2012. In den Erhebungen der BIBB/BAuA wurden vier Hauptkategorien untersucht, die nachfolgend abgebildet und in das Befragungsdesign übernommen worden sind (vgl. BAuA, 2012, S. 27.).



Den vier zu untersuchenden Hauptkategorien wurden acht Fragekomplexe untergeordnet, die jeweils die entsprechenden Items enthalten, das heißt eine Kombination aus Fragestellung und Antwortskala (vgl. auch Borg, 2002, S. 34.). Die Fragenkomplexe wurden anhand der inhaltlichen Gesichtspunkte der Items zusammengesetzt. Im Fragebogen sind diese Komplexe mit Überschriften versehen, die die jeweilige Gesamtthematik widerspiegeln. Bis auf die offenen Fragestellungen sind die Fragen jeweils als Feststellungen formuliert. Die Hauptkategorien sind hierbei nicht im Fragebogen als solche dargestellt, vielmehr dienen sie als Konstrukt für die Auswertung der Fragebögen, um im Ergebnis Wirkungszusammenhänge zwischen Anforderungen und Ressourcen sowie kurz- und langfristiger Beanspruchungsfolgen ableiten zu können. Eine komplette Übersicht zu den Hauptkategorien, Fragekomplexen und die entsprechende Anzahl der Items ist im Anhang 7 zu finden. Folgend wird die Lesart des Fragebogenschemas erläutert (vgl. dazu Befragungsbogen in Anhang 6 mit Anhang 7):

1. Hauptkategorie

In der ersten Hauptkategorie (gelbe Markierung) werden zunächst die Belastungen und Anforderungen in den Fragekomplexen 1-3 abgefragt. Maßgebend für die Wahl und Formulierung von Arbeitsbedingungen sind Kriterien zur gesundheitsgerechten Gestaltung der Arbeitsumgebung, als ein zentrales Moment in der psychologischen Arbeitsgestaltung. Die Auseinandersetzung mit der Aufgabe durch den arbeitenden Menschen erfolgt unter den Bedingungen der Arbeitsumgebung (Arbeitsplatz und Arbeitsmittel), der Arbeitssituation und Arbeitszeitorganisation (vgl. Rudow, S. 235.). Abgefragt werden zunächst die Arbeitsplatzbedingungen. Dabei wird nicht der Anspruch auf Vollständigkeit und Detailgenauigkeit gelegt. Da der Fragebogen anonymisiert ist und daher keine Rückschlüsse auf bestimmte Beschäftigte und deren Arbeitsplätze möglich ist, geht es vielmehr darum, eine allgemeine Tendenz bei Störungen hinsichtlich der Arbeitsplatzbeschaffenheit festzustellen. Wenn die Ergebnisse deutlich negativ ausfallen, so dass eine Vielzahl von Beschäftigten durch bestimmte Faktoren am Arbeitsplatz beeinträchtigt ist, kann mit Hilfe der Beauftragten für den technischen Arbeitsschutz der Hochschule durch Maßnahmen wie Arbeitsstättenbegehungen interagiert werden.

Der Fragekomplex zur Arbeitssituation ist in Bezug auf die Antwortskala in zwei Teile geteilt. Im ersten Teil wird das Vorhandensein einer bestimmten Situation abgefragt. Erfragt werden Motivation beeinflussende Merkmale wie Anerkennung, Rückmeldung, Anforderungsvielfalt und Persönlichkeitsentwicklung (vgl. auch Rudow, S. 253f.) sowie die Vereinbarkeit von beruflichen und familiären Belangen, die wiederum einen großen Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit hat. Bei der Abfrage bestimmter Situationen wurde darauf geachtet, die Fragestellungen der Items positiv zu formulieren. Eine durchgehende negative Formulierung aller Items könnte sich auf das Antwortverhalten der Befragten auswirken, indem die Befragten eine negative Grundstimmung entwickeln und zu einer eher defizitorientierten Betrachtung ihrer Arbeitsbedingungen gelenkt werden. Im zweiten Teil zur Arbeitssituation wird der Grad der Belastung abgefragt, wobei in den Fragestellungen eine negative Situation vorgegeben wird. Hierbei werden u. a. Zeit- und Leistungsdruck, Frustration, Multitasking, Störungen und Unterbrechungen, Konflikte oder die negative Auswirkung privater und gesundheitlicher Sorgen auf die Leistungsfähigkeit abgefragt. Würde im Fragebogen nur das Vorhandensein bestimmte Anforderungen abgefragt, könnte darüber nicht der eigentliche Belastungsgrad der Befragten ermittelt werden. Bei negativen Arbeitsanforderungen ist nicht davon auszugehen, dass sie sich gleichermaßen auch belastend auf die Beschäftigten auswirken, vielmehr ist der Grad der Belastung bei jedem Beschäftigten sehr unterschiedlich, denn dieser wird beeinflusst durch die individuelle Persönlichkeit und zur Verfügung stehenden Ressourcen, mit bestimmten Belastungen umzugehen. Darüber hinaus sind im zweiten Teil zur Belastungsabfrage innerhalb der Arbeitssituation zwei offene Fragestellungen zu den Hauptstörfaktoren und zu zeitintensiven Tätigkeiten formuliert. Hintergrund dafür ist, die subjektive Wahrnehmung der Beschäftigten zu aktivieren, um selbstständig Störfaktoren und zeitfressende Tätigkeiten zu identifizieren, die die Arbeitsbelastung verstärken.

Im 3. Fragekomplex zur Arbeitszeitorganisation wurde ebenfalls eine Zweiteilung vorgenommen. Zunächst wird abgefragt, ob das Verhältnis Arbeitszeit-Arbeitsmenge ausgeglichen ist und ob ggf. anfallende Überstunden bei Bedarf abgesetzt werden können. Hintergrundgedanke dieser Fragenkonstellation ist, dass bedingt durch Arbeitsinhalte Überstunden entstehen können, diese aber bspw. bei familiären Belangen und für eine bessere Vereinbarkeit abgesetzt werden können, so dass von keiner Belastung durch Überstunden auszugehen ist. Im zweiten Teil wird anschließend durch detailliertere Fragen der Belastungsgrad bei unausgeglichener Arbeitszeitorganisation ermittelt. Im 3. Fragekomplex zur Arbeitszeitorganisation sind drei wesentlichen Merkmale der Arbeitszeit beachtet worden: Dauer (z. B. Anhäufung von Überstunden), Lage (Pausenverzicht, Arbeit mit nach Hause nehmen), Verteilung (starre oder flexible Arbeitszeiten) und Autonomie (Arbeitszeiten flexibel einteilen).

2. Hauptkategorie

Unter dem Konstrukt Ressourcen am Arbeitsplatz wird zunächst in Fragekomplex 4 das Motivation fördernde Merkmal Autonomie (Einflussnahme) am Arbeitsplatz abgefragt. Hierbei handelt es sich vor allem um Handlungsspielräume hinsichtlich der Arbeitsorganisation, wie flexible Arbeitszeiten oder die Selbsteinteilung der Arbeitsmenge. Im 5. Fragekomplex wird das Vorhandensein sozialer Ressourcen, wie kollegiale Zusammenarbeit oder die Unterstützung durch Vorgesetzte abgefragt.

3. Hauptkategorie

Inwieweit sich Leistungsanforderungen und Stressbelastungen in den letzten beiden Jahren entwickelt haben und ob sich die Beschäftigten den Anforderungen gewachsen sehen, ist Gegenstand der dritten Hauptkategorie (grün), in der die unmittelbaren Beanspruchungsfolgen abgefragt werden. Abgefragt wird hierbei in Fragekomplex 6, ob die Stressbelastung in den beiden vergangenen Jahren spürbar zugenommen hat. Die Befragten erhalten an dieser Stelle durch eine offene Fragestellung die Möglichkeit, die Zunahme von Stress auf konkrete, subjektive Gründe zurück zu führen. Desweiteren werden die qualitative und quantitative Unter- bzw. Überforderung abgefragt.

4. Hauptkategorie

Schließlich werden in der vierten Kategorie (rot) die langfristigen Folgen untersucht. Hierzu wurden die Beschwerden zunächst im Fragekomplex 7 in psychovegetative, allgemeine und muskuloskelettale Beschwerden unterteilt. Im Fragekomplex 8 ist von den Befragten eine subjektive Einschätzung ihres allgemeinen Gesundheitszustandes vorzunehmen.

Wahl der Antwortskalen

In den ersten Entwürfen des Fragebogens waren zunächst jeweils fünf Antwortkategorien (mit Mittelkategorie „teils-teils“) sowie eine Residualkategorie, bei nicht eindeutiger Zuordnung, vorgesehen. Die Gefahr besteht jedoch darin, dass sich bei fünf Antwortkategorien in der Auswertung die Tendenz zur Mittelkategorie durchschlägt, so dass keine eindeutigen Tendenzen festzustellen sind. Die Ergebnisse wären indifferent. In der abgeschlossenen Version des Pretest-Fragebogens sind nun vier Antwortkategorien (ohne Mittelkategorie) vorgesehen, so dass die Befragten eine genaue Zuordnung vornehmen müssen. Ist keine genaue Zuordnung möglich, stehen die Residualkategorien „weiss nicht“ oder „diese Situation betrifft mich nicht“ als Antwortmöglichkeiten zur Verfügung. Im Ergebnis können die Aussagen besser differenziert werden.

Teil 3 – Feedback zum Fragebogen

Auf der letzten Seite des Fragebogens erhalten die Probanden die Möglichkeit, eine Beurteilung des Fragebogens vorzunehmen. Mit Hilfe dieser Beurteilung sollen die Ausfülldauer, die Verständlichkeit des Aufbaus, der Instruktionen und der Fragestellungen sowie Anregungen zum Fragebogen ermittelt werden.

3.2 Planung und Vorbereitung

Grundsätzlich bieten sich zwei Möglichkeiten der Datenerhebung an: die Befragung in Papierform und die elektronische Befragung. In Tabelle 2 werden dazu wesentliche Unterscheidungsmerkmale skizziert. Deutlich wird, dass die elektronische Befragung viele Vorteile bietet. Daher ist es empfehlenswert, die voraussichtliche Vollbefragung als Onlinebefragung durchzuführen. Für den Pretest wurde jedoch der Einfachheit halber die Befragung in Papierform gewählt, da die geringe Anzahl der Probanden den Aufwand für die Erstellung als Onlineressource nicht gerechtfertigt. Bei den Vorüberlegungen zur Durchführung einer MAB ist zu beachten, dass die Befragungsbögen nicht unvermittelt auf die Beschäftigten angewandt werden. Vielmehr ist eine MAB in vorbereitenden Gesprächen und Kommunikationskanälen anzukündigen (vgl. auch Borg, 2002, S. 20.) Um eine hohe Beteiligung bei einer Befragung zu erreichen, muss der subjektive Aufwand der Beschäftigten zum erwarteten Nutzen ausgeglichen sein. Zum persönlichen Aufwand zählen hierbei das Anonymitätsrisiko, der Zeitaufwand beim Bearbeiten und Denkanstrengung beim Beantworten (vgl. Borg, S. 63ff). Zum persönlichen Nutzen der Probanden zählen die Verbesserung der Arbeitssituation oder das Gefühl der Solidarität, zur gemeinsamen Sache beizutragen (vgl. ebd.)

Postalische Befragung	Elektronische Befragung/Online-Befragung
Fragebogen mit Anschreiben und unbeschrifteten Umschlag per Hauspost an Adressaten, d. h. Papierform bietet sich für Befragungen von kleinen Gruppen an,	E-Mail an Beschäftigte mit Link zum Fragebogen und Zugangscode,
intensive Vorabinformation und Motivation von Beschäftigten, aktives Involvement von Führungskräften	Technische Voraussetzungen, Erstellung als Onlinereource zeitintensiv, MA müssen zum Ausfüllen befähigt werden, oft Anonymitätsbedenken bei MA
-im Allgemeinen Rücklaufquoten zw. 50-70%, systematisches Nachfassen von säumigen Beschäftigten ist schwierig, oftmals sind mehrere Befragungswellen nötig, um einen hohen Rücklauf zu erzielen, d. h. ist die postalische Befragung kosten- und zeitintensiv,	- Kostengünstig, kein Materialaufwand, einfache Verteilung der Fragebögen, kontrollierbarer Rücklauf, computergestützte Erinnerungsschreiben
-Datenerfassung meist händig oder im Einscannverfahren = zeitintensiv	-Daten können durch elektr. Erfassung sofort ausgewertet und analysiert werden

(**Tab. 2** – Unterscheidungsmerkmale der postalischen und elektronischen Befragung, eigene Darstellung nach den Ausführungen in Borg, S. 63ff.)

Im Rahmen der als Pretest anlegten exemplarischen Untersuchung wurden alle Probanden im Vorfeld in einem persönlichen Gespräch von der Autorin dieser Arbeit über den Kontext der Befragung informiert und persönlich um Teilnahme gebeten. Alle Befragten erhielten einen A4-Umschlag mit jeweils einem Anschreiben zum Fragebogen, welches sowohl die persönliche Ansprache mit der Bitte um Teilnahme und Hinweise zur Rückgabe der Fragebögen enthielt, als auch ein einseitiges Begleitschreiben mit wichtigen Informationen zum Fragebogen (siehe Anhang 8). Im Umschlag ebenfalls enthalten war der Fragebogen, der nach dem Ausfüllen anonym über das Postfach des Campusbüros zurückgegeben werden konnte. Die Befragungsbögen wurden erst nach der Prüfung durch die Datenschutzbeauftragte der Hochschule freigegeben.

3.3 Datenerhebung und Analyse

Für den Pretest wurden 21 Fragebögen an Beschäftigte aus 12 Struktureinheiten in den Bereichen Wissenschaft, Verwaltung und Technik verteilt. Es wurde darauf geachtet, dass beide Geschlechter paritätisch verteilt waren (11 weibliche, 10 männliche Probanden) und sowohl Führungskräfte (Professoren) als auch Personalvertreter/innen unter den Befragten waren. Der Pretest erfolgte in Papierform vom 01. 10. bis 18. 10. 2013 an der HSMW, gefolgt von einer Nachfassaktion am 29. 10. bis zum 08. 11. 2013 (siehe Anhang 9). Der Fragebogen und die Rückgabe des Fragebogens waren grundsätzlich anonymisiert, so dass keine Rückschlüsse auf den/die Beantwortende(n) vollzogen werden konnten. Die Nachfassaktion erfolgte per Email als Blindcopie an alle Probanden. Nach der Befragung und Auswertung werden die Fragebögen und Auswertungsdaten unter Verschluss archiviert.

Für die Auswertung der Fragebögen wurde im Excel eine Kreuztabelle konfiguriert, die die Daten jedes Fragebogens hinsichtlich des demographischen und des inhaltlichen Teils des Fragebogens enthält. Im demographischen Teil wurden die Antworten mit 0=Nein und 1=Ja codiert. Im Inhaltlichen Teil, wurden die Antworten mit einer Antwortskala von 0 bis 4, je nach positiver oder negativer Polung der Fragen, codiert. Die Ergebnisse jedes einzelnen Fragebogens wurden zumindest für den Pretest händig eingegeben. Für die Vollbefragung bietet sich für die allgemeine Auswertung ein Evaluierungsprogramm an. Für den Pretest bietet die Excel Tabelle ein einfaches Instrument dafür, sich einen ersten differenzierten Überblick über die Ergebnisse zu machen. Mit Hilfe von farblichen Markierungen für besondere Anforderungen, Ressourcen und Gesundheitsstörungen war es möglich, für jeden Probanden ein Anforderung-Belastungsprofil zu erstellen. Zudem wurden Störfaktoren, zeitintensiven Tätigkeiten, Stressbelastung, Korrekturen am Fragebogen und die einzelnen Feedbacks zum Fragebogen im Excel erfasst. Für die Beantwortung von offenen Fragestellungen wurde Paraphrasen gebildet um die Zuordnung von Aussagen vornehmen zu können.

Rücklauf der Fragebögen

Von den 21 Fragebögen wurden trotz persönlicher Gespräche, Ansprachen und Anschreiben nur 14 Fragebögen zurückgegeben. Auch im Rahmen der Nachfassaktion, mit persönlicher Danksagung und der Bitte, bei Versäumnis das Ausfüllen und die Rückgabe der Fragebögen nachzuholen, konnten die fehlenden Fragebögen nicht nachgeholt werden. Hierin bestätigt sich die Schwierigkeit bei Papierbefragungen, säumige Fragebögen nachzufassen. Anhand der demographischen Daten der zurückgegebenen Fragebögen konnte festgestellt werden, dass es sich bei den säumigen Probanden vor allem um männliche Führungskräfte und Professoren handelt, da vor allem weibliche Angestellte an der Testbefragung teilgenommen haben.

3.4 Präsentation und Interpretation- –Anwendbarkeit und Relevanz des Befragungsbogens

Nachfolgend wird eine Auswertung der exemplarischen Untersuchung (des Pretests) sowohl hinsichtlich der inhaltlichen Ergebnisse, als auch hinsichtlich der Relevanz des Fragebogendesigns vorgenommen. Die Ergebnisse sind nur exemplarisch zu betrachten, sie sind nicht repräsentativ.

3.4.1 Allgemeine inhaltliche Ergebnisse

Demographischer Teil

Insgesamt haben 9 Frauen und 5 Männer an der Testbefragung teilgenommen. Die Altersverteilung ergibt sich wie folgt: unter 25 Jahre =0, 26-35 Jahre = 2 Probanden, 36-45 Jahre = 1 Proband. 46-55 Jahre = 6 Probanden, 56-65 Jahre = 5 Probanden und über 65 Jahre = 0.

11 Probanden haben eine unbefristete Stelle, 2 Probanden haben befristete Stellen, hierbei handelt es sich um die beiden 26-35jährigen Probanden. Unter den Probanden gibt es 11 Angestellte, 1 Arbeiter/in und 2 wissenschaftliche Mitarbeiter/innen, keine Professoren/Professorinnen, Führungskräfte oder Drittmittelbeschäftigte. Auf Grund dieses Ergebnisses ist anzunehmen, dass

einige Probanden ihre Funktion pauschal angegeben haben, ohne den Zusatz Führungskraft, Professor/in oder Drittmittelbeschäftigte/r zu sein.

Inhaltlicher Teil

Arbeitsplatzbedingungen

Betrachtet man Abbildung 9 in Anhang 10 ist festzustellen, dass die Arbeitsplatzbedingungen relativ positiv bewertet worden sind. Bei näherer Betrachtung ist festzustellen, dass 9 Personen mindestens eine negative Anforderung angegeben haben. Davon haben 2 Personen mehr als drei und 1 Person mehr als sechs negative Anforderungen angegeben. Lärm und unpassende Beleuchtung am Arbeitsplatz stellen die häufigsten Anforderungen dar (Anhang 10, Abbildung 9).

Arbeitssituation - Anforderungen

Unter diesem Fragekomplex haben 10 Personen mindestens eine negative Anforderung, davon 4 Personen mehr als drei negative Anforderungen und davon 3 Personen sechs bis acht negative Anforderungen angegeben. Am positivsten eingeschätzt wurde die Vereinbarkeit mit familiären Belangen und dass die Arbeit Freude bereitet, gefolgt von Motivation, einem klar definierten Aufgabenbereich und voll zum Einsatz kommender Fähigkeiten. Am negativsten eingeschätzt wurden die Möglichkeiten zur beruflichen Weiterentwicklung sowie die Rückmeldung über erbrachte Leistungen durch Vorgesetzte und Kollegen (Anhang 10, Abbildung 10))

Arbeitssituation – Belastungsanzeigen

Bei der Abfrage der tatsächlichen Belastungen, die sich aus der Arbeitssituation ergeben, haben 11 Personen mindestens eine Belastung, davon 7 Personen mehr als drei Belastungen und davon 5 Personen fünf bis sieben Belastungen angezeigt. Die häufigsten Belastungen entstehen durch ständige Störungen und Unterbrechungen im Arbeitsprozess, gesundheitliche Probleme, die sich auf die Leistungsfähigkeit auswirken, durch frustrierende Arbeitssituationen, gefolgt von Zeit- und Leistungsdruck sowie unklarer Kompetenzen und Verantwortungsbereiche und Konflikte im Team (Anhang 10, Abbildung 11).

Arbeitszeitorganisation – Anforderungen und Belastungen

Insgesamt betrachtet wurde die Arbeitszeitorganisation relativ positiv bewertet, das Belastungsniveau fällt in diesem Bereich eher gering aus, es ergeben sich aber auch einige Widersprüche. 9 Personen geben an, dass sie die Arbeitsmenge in ihrer regulären Arbeitszeit gut bewältigen können, allerdings geben auch 6 Personen an, oft Überstunden leisten zu müssen. Dass Überstunden bei Bedarf abgesetzt werden können, darüber sind sich alle einig. Als Hauptbelastungsfaktoren wurden allerdings anfallende Überstunden und das Stapeln liegengeliebener Arbeit nach Fehlzeiten angegeben (Anhang 10, Abbildung 12 und Abbildung 13).

Einflussnahme am Arbeitsplatz

Auch die Einflussnahme am Arbeitsplatz als mögliche Ressource wurde insgesamt betrachtet von den Probanden positiv eingeschätzt, so können 13 von 14 Personen ihre Arbeit selbst einteilen und planen. Einzig die Möglichkeit, bei familiären Belangen zu Hause arbeiten zu können, wurde am geringsten als zur Verfügung stehende und bekannte Ressource angegeben (Anhang 10, Abbildung 14).

Teamklima und Führung

Hinsichtlich dieser sozialen Ressource wurden von den Probanden der kollegiale Zusammenhalt, rechtzeitige Informationsweitergabe, regelmäßige Teammeetings und die Rücksicht auf familiäre Belange angegeben. Hilfe und Unterstützung durch Vorgesetzte erhalten 10 Personen. Eher schlecht eingeschätzt wurden die Unterstützung schwächerer Kollegen, der Umgang mit Konflikten im Team sowie regelmäßige Mitarbeiter-Vorgesetzten-Gespräche (Anhang 10, Abbildung 15).

Unmittelbare Beanspruchungsfolgen

9 von 14 Probanden haben angegeben, dass die Stressbelastung in den vergangenen beiden Jahren zugenommen hat. Als subjektive Begründungen wurden die Zunahme der qualitativen und quantitativen Arbeitsverdichtung, lange Arbeitswege, administrative Fehlentscheidungen, Nach- und Zusatzarbeiten, neue Arbeitsfelder und –prozesse, fehlende Durch- und Umsetzung von Arbeitsanweisungen sowie Fehler im Führungsverhalten, fehlende Handlungsspielräume und Kompetenzen und dem Nichtanerkennen von Leistungen angegeben. Insgesamt fühlen sich 5 Personen den qualitativen und quantitativen Anforderungen gewachsen. Ein Proband fühlt sich qualitativ unterfordert und quantitativ überfordert, 7 Probanden haben angegeben, quantitativ unter- bzw. überfordert oder qualitativ unter- bzw. überfordert zu sein (Anhang 10, Abbildung 16 und 17).

Langfristige gesundheitliche Stressfolgen

3 von 14 Probanden haben keine Beschwerden angegeben. Von einem Probanden wurden die Gesundheitsfragen nicht beantwortet. Hinsichtlich psychosomatischer Beschwerden ergibt sich folgendes Beschwerdebild: Vor allem Erschöpfung, Schlafstörungen und nicht Abschalten können sind die häufigsten Beschwerden. Hinzu kommen allgemeine Beschwerden wie Müdigkeit, Kopfschmerzen sowie Magen- und Verdauungsprobleme. Muskuloskelettale Beschwerden werden vor allem von Nacken- und Schulterschmerzen sowie Rücken- und Kreuzschmerzen angeführt (Anhang 10, Abbildung 18, 19 und 20).

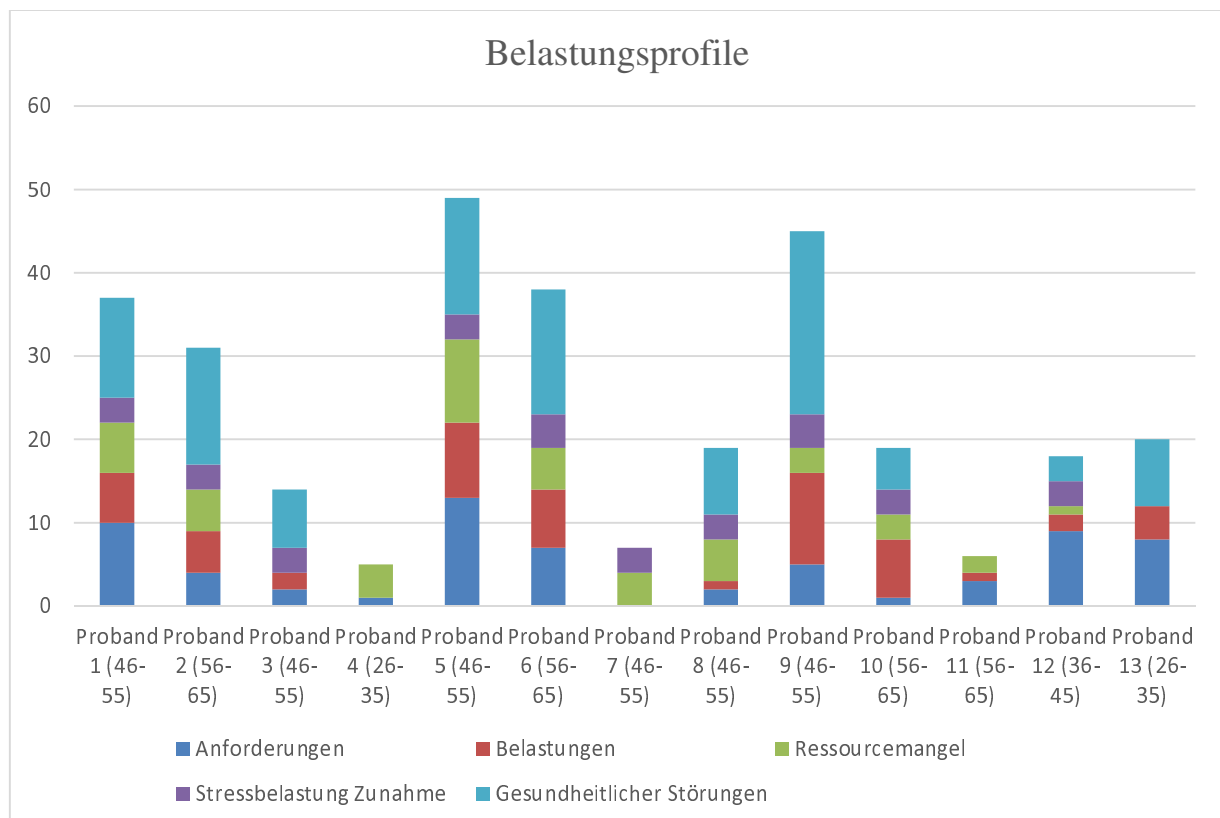
Subjektive Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes

9 Personen haben ihren Gesundheitszustand gut eingeschätzt, 2 Personen als sehr gut und 3 Personen als weniger gut (Anhang 10, Abbildung 21).

Darstellung von Wirkungszusammenhängen

Um in der Auswertung der inhaltlichen Befragungsergebnisse Wirkungszusammenhänge zwischen Anforderungen, Belastungen, Ressourcen sowie kurz- und langfristige Beanspruchungsfolgen herausfinden und abbilden zu können, wurde für jeden Probanden ein Belastungsprofil erstellt.⁷ Dargestellt werden die Profile in Abbildung 22.

In Abb. 22 ist erkennbar, dass die Probanden 5, 9 und 6, gefolgt von Proband 1 und 2 die höchsten Belastungsprofile aufweisen. Die Probanden 4, 7 und 11 hingegen keine Beanspruchungsfolgen ausgebildet bzw. angegeben haben. Um die Probanden untereinander zu vergleichen, wurden drei Gruppen gebildet: Gruppe1 – bestehend aus Proband 1,5 und 9 mit dem höchsten Belastungsprofil in der gleichen Altersgruppe, Gruppe2 – bestehend aus Proband 2 und 6, in der gleichen Altersgruppe und Gruppe 3 – bestehend aus Proband 4,7 und 11 ohne Beanspruchungsfolgen.



(Abb. 22 – Belastungsprofile, eigene Darstellung)

⁷ Proband 14 wurde in die Profilerstellung nicht mit einbezogen, da die gesamten Gesundheitsfragen bis auf den Gesundheitszustand unbeantwortet waren.

Gruppe 1

Für Gruppe 1 wurden folgende Zusammenhänge herausgefunden: Proband 1 gibt 10 Anforderungen aus den Bereichen Arbeitsplatz, Arbeitssituation und Arbeitszeitorganisation an, dazu gehören u.a. fehlende Anerkennung, keine Rückmeldung und eine insgesamt demotivierende und frustrierende Arbeitssituation. Gleichzeitig werden 6 Belastungen angezeigt, darunter Leistungsdruck, Störungen und Unterbrechungen, Multitasking und private Sorgen, die die Leistungsfähigkeit beeinträchtigen. Proband 1 verfügt zwar über Einflussnahme am Arbeitsplatz, gibt jedoch einen massiven Mangel an sozialen Ressourcen im Team an, um seine Anforderungen und Belastungen zu bewältigen. In der Folge zeigt Proband 1 vor allem langfristige psychosomatische Folgen. Das gleiche Bild ergibt sich bei Proband 5, mit höheren Anforderungen und Belastungsanzeigen hinsichtlich der Arbeitssituation, sowie einem deutlichen sozialen Ressourcenmangel im Team. Neben psychosomatischen Beschwerden werden von Proband 5 auch allgemeine und muskuloskelettale Beschwerden angezeigt. Bei Proband 9 ist ein hoher Anforderungs- und Belastungsgrad hinsichtlich hoher Arbeitsverdichtung erkennbar. Zeit- und Leistungsdruck, Störungen, Arbeiten bis an Leistungsgrenzen, private und gesundheitliche Sorgen, Frustration, Überstunden, Erledigen liegengebliebener Arbeit zu Hause, mengenmäßige Überforderung wirken sich belastend auf Proband 9 aus. Demgegenüber steht die mangelnde Einflussnahme auf die Arbeitsmenge und fehlende Teamkommunikation. Deutlich wird hier eine prekäre quantitative Überforderungssituation, die von Proband 9 auch im Anforderungsfit angegeben wird. Das Belastungspotenzial ist bei Proband 9 erkennbar am höchsten, was sich in der Vielzahl gesundheitlicher Störungen (insgesamt wurden 22 langfristige Gesundheitsstörungen angegeben) bestätigt. Der subjektive Gesundheitszustand wurde als weniger gut angegeben. Alle drei Probanden weisen auch die Gemeinsamkeit auf, dass private oder gesundheitliche Störungen die Leistungsfähigkeit auf Arbeit beeinflusst.

Vergleicht man die Probanden aus Gruppe 1 ist erkennbar, dass Proband 9 mit vergleichsweise wesentlich geringeren Ressourcen den höchsten Belastungsgrad und die meisten Gesundheitsstörungen, einschließlich eines weniger guten Gesundheitszustandes ausgebildet hat. Da es sich jeweils um die gleiche Altersgruppe der 46-55jährigen handelt, kann dieses Ergebnis auch nicht mit dem Alter begründet werden. Vielmehr wird ein deutlicher Zusammenhang zwischen Belastungen, Ressourcen und Belastungsfolgen erkennbar.

Gruppe 2

Proband 2 gibt zunächst keine Anforderungen hinsichtlich der Arbeitsplatzbeschaffenheit an, im Hinblick auf die Arbeitssituation werden jedoch fehlende Anerkennung und Rückmeldung, ein unklar definierter Aufgabenbereich und mangelnde Förderung persönlicher Kompetenzen angezeigt. Belastungen ergeben sich durch Störungen und Arbeitsunterbrechungen, Konflikte, unklare Kompetenzen und Verantwortlichkeiten im Team sowie eine insgesamt frustrierende Arbeitssituation.

Mangelnde Ressourcen bestehen im fehlenden kollegialen Zusammenhalt, in fehlender sozialer Unterstützung durch Kollegen und Vorgesetzte und im mangelnden Umgang mit Konflikten im Team. Proband 2 gibt 14 Gesundheitsstörungen an, der subjektive Gesundheitszustand wird dennoch gut bewertet. Für Proband 6 bestehen Anforderungen am Arbeitsplatz u. a. durch Lärmbelastung und schlechte Beleuchtung, für die Arbeitssituation werden ebenfalls fehlende Anerkennung und Rückmeldung angegeben. Belastungen entstehen bei Proband 6 durch Zeit- und Leistungsdruck, Störungen und Unterbrechungen, Konfrontation mit ständig neuen Aufgaben, unklare Kompetenzen und Frustration am Arbeitsplatz. Proband 6 gibt insgesamt einen massiven Mangel an sozialen Ressourcen im Team und durch Vorgesetzte an. Die Stresszunahme wird durch Proband 6 als sehr hoch eingeschätzt. Gleiches gilt für die qualitative Überforderung. Insgesamt werden 15 Belastungsfolgen angezeigt, der Gesundheitszustand wird als weniger gut eingeschätzt. Von beiden Probanden werden keine Belastungen im Bereich der Arbeitszeitorganisation angezeigt, allerdings wurde auch kein Ressourcenmangel bei der Einflussnahme am Arbeitsplatz angezeigt. Beide Probanden verfügen über nur wenige bis gar keine sozialen Ressourcen um bestehende Belastungen bewältigen zu können. Bei Proband 6 ist sowohl der Grad der Belastung, als auch der Mangel an sozialen Ressourcen am höchsten, was sich vermutlich in der schlechteren Einschätzung des subjektiven Gesundheitszustandes zeigt. Gesundheitsstörungen werden von beiden Probanden in ähnlicher Weise angegeben, dabei handelt es sich vor allem um gleiche psychosomatische Beschwerden (u. a. fühle mich leer und ausgebrannt, fühle mich erschöpft, kann nicht abschalten, bin unausgeglichen, habe Angst vor Fehlern, Schlafstörungen).

Gruppe 3

Die Probanden 4, 7, und 11 aus dieser Gruppe gehören alle einer unterschiedlichen Altersgruppe an, weisen jedoch die Gemeinsamkeit auf, dass sie keine langfristigen gesundheitlichen Stressfolgen angegeben haben. Dieses Ergebnis lässt sich darauf zurückführen, dass alle drei Probanden, bis auf sehr wenige Anforderungen am Arbeitsplatz und in der Arbeitszeitorganisation gar keine Belastungen angezeigt haben. Proband 4 (männlich, 26-35jährig) hat einen Ressourcenmangel hinsichtlich der Einflussnahme auf die Arbeitsmenge und den Mangel an regelmäßigen Teammeetings angezeigt. Da jedoch keine Belastungen bestehen, fällt dieser Ressourcenmangel nicht ins Gewicht. Bestehende Anforderungen, die sich aus der täglichen Arbeitsmenge ergeben, kann Proband 4 (vermutlich auf Grund seines Alters) gut bewältigen, so dass daraus keine Belastungen entstehen. Proband 4 schätzt seinen Gesundheitszustand gut ein. Proband 7 (weiblich, 46-55jährig) gibt weder Anforderungen noch Belastungen an, sondern ausschließlich einen Ressourcenmangel im Hinblick auf regelmäßige Teammeetings und Mitarbeiter-Vorgesetzten-Gespräche. Die Stressbelastung hat zugenommen, zudem besteht eine qualitative Überforderung. Dennoch beurteilt Proband 7 den Gesundheitszustand als sehr gut. Proband 11 (männlich, 56-65jährig) gibt ausschließlich Anforderungen am Arbeitsplatz an (Lärmbelästigung und Raumklima). Ansonsten werden keine Anforderungen und Belastungen angezeigt.

Allerdings bezieht sich der Ressourcenmangel auf fehlende regelmäßige Teammeetings und die fehlende Unterstützung im Team. Den Ergebnissen zu Folge fällt ein Ressourcenmangel nur insofern ins Gewicht, wenn tatsächlich auch Belastungen bestehen. Es kann auch angenommen werden, dass alle Probanden aus Gruppe 3 über genügend soziale Unterstützung im privaten Umfeld und sowohl psychische als auch physische Ressourcen verfügen, um die Anforderungen im Beruf ausgeglichen bewältigen zu können, so dass keine Belastungen und Beanspruchungen entstehen.

Proband 14 wurde in die Auswertung nicht einbezogen, da die Fragen zu den Gesundheitsstörungen unbeantwortet blieben. Dieser Proband hat im Bereich der Arbeit keine wesentlichen Anforderungen und Belastungen angegeben, demgegenüber jedoch private Sorgen und gesundheitliche Probleme angezeigt. Der Gesundheitszustand wurde als weniger gut eingeschätzt. In diesem Fall kann angenommen werden, dass sich Belastungen in der privaten Lebenssituation ungünstig auf den Gesundheitszustand des Probanden auswirken.

Betrachtet man die Belastungsverteilung nach Altersgruppen und im Durchschnitt, ist festzustellen, dass die meisten gesundheitlichen Störungen (10,5 Beschwerden im Durchschnitt) von den 46-55-jährigen angezeigt werden, gefolgt von den 56-65jährigen. In beiden Altersgruppen sind jedoch auch die Anforderungen und dem gegenüber die Belastungen und der Ressourcenmangel relativ deckungsgleich. Vergleicht man die durchschnittlich angegebenen Gesundheitsstörungen mit dem jeweiligen Geschlecht, ist erkennbar, dass weibliche Probanden im Durchschnitt drei Stressfolgen mehr angegeben haben als die Männer. Dieses Ergebnis könnte auf das unterschiedliche Anzeigeverhalten von Männern und Frauen bei gesundheitlichen Beschwerden zurückgeführt werden. Denn Frauen setzen sich mit ihrem Körper intensiver auseinander als Männer und zeigen Beschwerden eher an (vgl. Maschewsky-Schneider, 1997, Frauen sind anders krank.).

3.4.2 Zur Relevanz des Fragebogens

Feedback der Probanden

Im Durchschnitt haben die Probanden eine Bearbeitungszeit von 15 Minuten angegeben. Der Aufbau des Fragebogens wurde von allen positiv eingeschätzt. Zur Verständlichkeit der Instruktionen gab es keine Anmerkungen. Hinsichtlich unklarer Fragestellungen hat ein Proband die Fragen 3i (Die Grenzen zwischen Arbeitszeit und Freizeit sind nicht mehr klar definiert.) und 5i (Schwächere Kollegen/Kolleginnen werden vom gesamten Team unterstützt.) angegeben. Hier könnte eine Umformulierung der Frage vorgenommen werden. Im Schnitt wurden diese Fragestellungen jedoch von allen anderen Probanden verstanden. Als Anregung zum Fragebogen wurde von den Probanden ein sehr wesentlicher Aspekt angegeben: Die langfristigen Gesundheitsstörungen können nicht ausschließlich auf die beruflichen Belastungen und Anforderungen zurückgeführt werden, vielmehr können diese auch durch private Belastungen überlagert werden. Aus diesem Grund ist es sinnvoll im Fragekomplex 7 des Fragebogens zu den langfristigen gesundheitlichen Beschwerden abzufragen, ob die Beschwerden, subjektiv betrachtet, tendenziell eher auf Belastungen im Beruf oder im privaten

Bereich zurückgeführt werden. Zudem befinden sich bereits im Fragekomplex 2 zur Belastungsabfrage in der Arbeitssituation jeweils eine Frage zu privaten Sorgen und gesundheitlichen Problemen. So können die gesundheitlichen Beschwerden mit den Antworten zu privaten Sorgen, gesundheitlichen Problemen am Arbeitsplatz und der subjektiven Einschätzung zur Ursache der Beschwerden gegenüber gestellt und eine ausschließliche Belastung durch Anforderungen im Beruf ausgeschlossen werden.

Insgesamt betrachtet ist der konzipierte Fragebogen als erstes Grobdiagnoseinstrument insofern relevant, da mit ihm allgemeine Tendenzen hinsichtlich der Anforderungs- und Belastungssituation von Beschäftigten abgebildet werden kann, wie die Belastungsprofile zeigen. So kann ermittelt werden, wo die höchsten Belastungsanzeigen und Ressourcenmängel vorliegen. Demgegenüber können erste Maßnahmen abgeleitet werden. Der Fragebogen sollte jedoch nicht umfangreicher sein. Aspekte wie das persönliche Gesundheitsverhalten, Ernährung, Suchtverhalten, Sport und Bewegung haben zwar einen großen Einfluss auf langfristige Beschwerden, würden jedoch den Rahmen des Fragebogens sprengen. Im Rahmen von BGF könnte dazu jedoch später eine separate Befragung zum Gesundheitsverhalten stattfinden.

Folgende Änderungen sind im Fragebogen vorzunehmen:

1. Demographischer Teil: In der persönlichen Ansprache kann das Ausfüllen des Fragebogens mit 15 min angegeben werden.

In der voraussichtlichen elektronischen Vollbefragung ist darauf zu achten, dass die Mehrfachnennungen hinsichtlich Funktion und Position entsprechend kenntlich gemacht werden, da in der Testbefragung die Mehrheit der Probanden nur die Funktion als Angestellte/r angekreuzt haben, jedoch nicht angegeben haben, ob sie drittmittelbeschäftigt, in einer Führungsposition oder Professor/in sind.

2. Inhaltlicher Teil: Im Fragekomplex 3 zur Arbeitszeitorganisation wurde in den Fragen 3a,b und c jeweils umgekehrt gepolte Fragen gestellt, so dass in der Auswertung darauf geachtet werden musste, dass die Fragen 3a und 3c positiv codiert (1,2,3,4) und die Frage 3b negativ codiert (4,3,2,1) wurde. Insgesamt betrachtet macht in diesem Fragekomplex die Unterteilung in Situations- und Belastungsabfrage keinen Sinn, so dass die Arbeitszeitorganisation vollständig als Belastungsabfrage erfolgen kann, wobei auf eine durchgehende negative Polung der Fragen geachtet werden muss. In Fragekomplex 6, zu den unmittelbaren Beanspruchungsfolgen, wird eine qualitative und quantitative Passung nicht direkt abgefragt. Eine Passung aus Arbeitsinhalten und Arbeitsmenge kann abgeleitet werden, wenn die Probanden alle Fragen in diesem Fragekomplex mit *trifft eher nicht zu/trifft überhaupt nicht zu* beantwortet haben. Hier ist zu überlegen, ob zwei direkte Fragestellungen dazu eingebaut werden sollten: *Ich fühle mich den fachlichen Anforderungen gewachsen. Ich fühle mich der Arbeitsmenge gewachsen.* Im Fragekomplex 7 könnte die Antwortskala mit „gelegentlich“ ergänzt werden.

Zusätzlich ist die Frage zur subjektiven Einschätzung der Beschwerdeursachen einzufügen. Am Ende des Fragebogens könnte folgende abschließende offene Fragestellung eingefügt werden: *Was möchten Sie gern im Rahmen ihrer Arbeit ändern, damit es Ihnen besser geht?*

3.4.3 Aussichten und Folgeprozesse

Für die generelle Einführung von BGF an der Hochschule Mittweida stellt die MAB (Vollbefragung) einen ersten Schritt in der Diagnostik des Ist-Zustandes hinsichtlich der Beschäftigungssituation dar. Entscheidend für den Sinn einer MAB sind dabei die initiatorische Anbindung an die Organisationsleitung (in diesem Fall die Hochschulleitung) sowie die Folgeprozesse, die sich aus einer MAB ergeben. Als Folgeprozesse sind kommunikative und interventionistische Maßnahmen zu verstehen. Bevor es jedoch überhaupt zu einer Vollbefragung kommt, muss BGF auf eine solide Basis, mit entsprechenden Rahmenbedingungen und Zielsetzungen, gestellt werden. Perspektivisch gesehen ist eine Vollbefragung aber erst dann sinnvoll, wenn das Thema BGF an alle Beschäftigten über verschiedenen Kommunikationskanäle transportiert worden ist. Damit wird erreicht, dass Beschäftigte den Kontext der BGF kennen, sich damit identifizieren, ggf. eigenen Ideen, Vorschläge und Befindlichkeiten einbringen. Schließlich lässt sich damit die Teilnahmebereitschaft an der Vollbefragung erhöhen. Nach der Vollbefragung können schließlich die Ziele der Befragung präzisiert werden (vgl. Borg, S. 20), zum Beispiel: Sensibilisierung von Führungskräften zum Thema psychische Gesundheit am Arbeitsplatz, Verbesserung der Arbeitsplatzbedingungen und Arbeitszeitorganisation, Verbesserung der Teamkommunikation und d. h. Stärkung von Führungskompetenzen und sozialer Ressourcen im Team. Die Ergebnisse der voraussichtlichen Vollbefragung sind an die Hochschulleitung, an Personalverantwortliche und Personalvertretungen sowie an die Akteure des BGF, jedoch auch und vor allem an die Beschäftigten zu spiegeln. Genannte Akteure und die Beschäftigten der Hochschule sind in die Auswertungsergebnisse einzubeziehen. Dies kann u. a. auch der Fall sein, wenn im Anschluss für eine differenziertere Untersuchung Feindiagnostikinstrumente wie bspw. Gruppeninterviews zum Einsatz kommen. Weitere Feindiagnostikinstrumente wurden bereits in der Vorbemerkung zu Kap. 3 genannt. Aus den Ergebnissen können im Anschluss Feinziele, sowie Handlungsansätze und Maßnahmen abgeleitet werden. Dies kann bspw. in Arbeitsgruppen, einer Begleitkommission zum BGF oder einem Gesundheitszirkel der Fall sein. Wichtig ist hierbei, dass interventionistische Maßnahmen fortlaufend evaluiert werden um die Effektivität von BGF ermitteln und abbilden zu können, denn schließlich wäre die Vollbefragung zur gegenwärtigen Beschäftigungssituation nur eine Momentaufnahme.

Bezugnehmend auf die Testbefragung, werden in der inhaltlichen Auswertung zumindest drei Tendenzen deutlich, die sich auch in der praktischen Arbeit der Autorin bestätigen: 1. Belastungssituationen ergeben sich vor allem auf Grund einer hohen Arbeitsverdichtung sowie fehlender Anerkennung und Rückmeldung durch das Team oder Vorgesetzte. 2. Private und gesundheitliche Probleme in Kopplung mit Unzufriedenheit und Frustration auf Arbeit wirken sich belastend aus.

3. Demgegenüber besteht vor allem ein Mangel an sozialen Ressourcen, der sich durch mangelnde Kommunikation im Team bzw. mit Vorgesetzten sowie durch Defizite in der Führungskompetenz von Vorgesetzten äußert. Mangelhafte Kommunikation, mangelnde Führungskompetenzen von Vorgesetzten und unklar verteilte Kompetenzen und Aufgaben im Team werden hierbei als Hauptursachen für Konflikte gesehen. Konfliktentstehung, -vermeidung und –bewältigung sind jedoch als Themen gesondert zu betrachten. Einen umfassenden Überblick zum Thema Mitarbeiterführung gibt Ina Riechert in ihrem Leitfaden für Führungskräfte. Ein allgemeiner Überblick zum Umgang mit Konflikten ist bei Weinert, 2004 und Schuler, 2007 zu finden.

Als Folgeprozess empfiehlt es sich Arbeitsprozesse und den Einsatz von humanen Ressourcen in den einzelnen Struktureinheiten der HSMW zu analysieren und zu optimieren, sowie die Aufgabenverteilung im Team und die Kompetenzen der Beschäftigten zu definieren. Diese Maßnahme ist u.a. bereits in der Zielvereinbarung zum *audit familiengerechte hochschule* im Handlungsfeld 2 in Maßnahme 2.1.1 beschrieben⁸. Regelmäßige informelle als auch formelle Mitarbeiter-Vorgesetzten-Gespräche können als mögliches Führungsinstrument genutzt werden, um den Beschäftigten unterstützende Maßnahmen oder Hilfestellungen zu geben, vor allem aber um mitarbeiterorientiert zu führen. Zudem muss die Entwicklung von Führungskompetenzen unterstützt werden. Dies kann durch das Angebot von Seminaren und Inhouseschulungen u.a. zu den Themen Gesprächsführung, Mitarbeiterführung, Konfliktbewältigung, Teamführung und Prozessmanagement der Fall sein.⁹

4. Handlungsmöglichkeiten für betriebliche Sozialarbeit in Unternehmen und Organisationen am Beispiel der Hochschule Mittweida - Abschließende Betrachtung

Um die Handlungsmöglichkeiten betrieblicher Sozialarbeit in Unternehmen und Organisationen herauszuarbeiten, wird zunächst noch einmal die arbeitsrechtliche Seite betrachtet: Unternehmen und Arbeitgeber/innen haben eine Fürsorge- und Präventionsverpflichtung für Belastungen innerhalb des Arbeitsbereiches. Hierzu zählen Unfallgefahren sowie physische als auch psychische Belastungen. Der Fürsorge- und Präventionsauftrag ist im Arbeitsschutzgesetz verankert (vgl. §§ 1, 2 und 3 ArbSchG). Allerdings besteht keine Präventionsverpflichtung für Belastungen die sich außerhalb des Arbeitsbereiches ergeben. Es besteht jedoch eine Interventionsverpflichtung, wenn es zu einer erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch externe Belastungen kommt, wie z. B. Fehlverhalten oder Fremd- und Selbstgefährdung durch Beschäftigte (vgl. ArbSchG, Poppelreuter/Mierke, S. 32.). Belastungen außerhalb des Arbeitsbereiches können einen erheblichen Einfluss auf die

⁸ „Organisationsabläufe sowohl in den Serviceeinrichtungen als auch in den akademischen Bereichen werden unter dem Aspekt der Arbeitsorganisation überprüft und verbessert (vgl. Anhang 4)

⁹ Die Akademie für öffentliche Verwaltung bietet ein großes Spektrum an Weiterbildungsmöglichkeiten zum Thema. Der Weiterbildungskatalog ist unter www.av.sachsen.de zu finden.

Beschäftigungs- und Leistungsfähigkeit haben. So kann sich z. B. die private Pflegesituation eines Angestellten erheblich auf dessen Leistungsfähigkeit im Arbeitsprozess auswirken.

Unternehmen und Organisationen sind soziale Systeme, die in einen ökonomischen Kontext eingebunden sind. Das soziale System ist hierbei als eine Ansammlung von Menschen und ihren Beziehungen, d.h. als ein Netz kommunikativer Handlungen zu verstehen (vgl. auch Simmen et al., S. 17). Durch die Anforderungen der modernen Arbeitswelt (siehe Kap.1) sind auch die innerbetrieblichen und interinstitutionellen sozialen Systeme besonderen Herausforderungen ausgesetzt. Humane Ressourcen und der Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit und Leistungsfähigkeit sind hierbei zwei wesentliche Faktoren für die Flexibilität von Unternehmen in den Anpassungsprozessen an den globalen Markt. Hieraus ergibt sich auch der Bedarf betrieblicher sozialer Arbeit. Dieser Bedarf mündet schließlich in der Personalpflege und Gesundheitsförderung. Zusätzlich wird von der Autorin zur Herleitung der Handlungsmöglichkeiten betrieblicher Sozialarbeit das Konzept der lebensweltorientierten sozialen Arbeit herangezogen: Dieses Konzept differenzierte sich in den 80iger Jahren als Antwort auf die Individualisierung und Pluralisierung von Lebensformen und neuen belastenden Lebensverhältnissen heraus, auf die die Soziale Arbeit mit Hilfsangeboten für eine gerechte Gestaltung der Lebensverhältnisse und für die Bewältigung von Lebensverhältnissen reagierte (vgl. Thiersch et al., S. 1765ff.). Arbeit und Beschäftigung, als wesentliche Gestalter der Lebensverhältnisse, sind daher vom Konzept der Lebensweltorientierung nicht auszuschließen. Folgende Schnittstellen können hierbei als Ansatzpunkte für Soziale Arbeit im Unternehmen betrachtet werden: Die unterste und wichtigste Schnittstelle sind die Beschäftigten. Soziale Arbeit kann auf dieser Ebene niederschwellige und alltagsorientierte Beratungsangebote für alle relevanten Problemlagen anbieten. Auf der Ebene der Unternehmensführung werden Rahmenbedingungen für gesundheitsfördernde Arbeitsgestaltung entwickelt, zusätzlich kann betriebliche soziale Arbeit die Bedarfe von Beschäftigte an die Unternehmensleitung rückkoppeln und Aushandlungsprozesse gestalten. Auf der Ebene des gesamten Unternehmens kann betriebliche soziale Arbeit Gesamtprojekte wie die Betriebliche Gesundheitsförderung konzeptionieren und operativ umsetzen. Charakteristisch für die soziale Arbeit im Unternehmen ist, dass sie in drei wesentlichen Formen aktiv sein kann (vgl. Bundesfachverband Betriebliche Sozialarbeit e.V. (bbs.-e.V.)):

Reaktive Form – als Intervention bei akuten und situativen Problemen im Unternehmen (z. B. bei Konflikt –oder Mobbing-situationen), sowie als unschwelliges und alltagsorientiertes Beratungsangebot für Beschäftigte in diversen Problemlagen.

Präventive Form – mit Bezug auf verhältnis- und verhaltenspräventive Angebote und Maßnahmen im Sinne einer ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitsförderung.

Qualifizierende Form – mit Bezug auf die Organisation und Durchführung von Schulungen, Trainings (z.B. Mitarbeiterführung, Stressmanagement, Konfliktbewältigung usw.) und Teamentwicklung.

Voraussetzungen für eine erfolgreiche betriebliche Sozialarbeit, sind die Einbindung in eine Mitarbeiter/innen orientierte Unternehmenskultur, hierzu zählen bspw. familienbewusstes Führen oder das Bewusstsein für Diversität und Heterogenität der Beschäftigten sowie die Ausstattung mit notwendigen räumlichen, personellen und finanziellen Ressourcen.

Zusammenfassend werden für die betriebliche Sozialarbeit in der Rahmenkonzeption des Bundesfachverbandes für betriebliche Sozialarbeit folgende Motive konstatiert: Fürsorgepflicht des Betriebes, Erschließung von Mitarbeiterpotentialen, Aktivieren von persönlichen, sozialen und betrieblichen Ressourcen, Mitarbeiterberatung, Personal- und Organisationsentwicklung sowie die Beteiligung der Betrieblichen Sozialarbeit an personal- und sozialpolitischen Entscheidungsfindungen (vgl. bbs.-e.V.). Eine der Herausforderungen betrieblicher Sozialarbeit kann sich allerdings darin zeigen, dass sie den Spagat zwischen den (monetären) Interessen des Unternehmens und Unternehmensleitung und den Bedarfen und Interessen von Beschäftigten zu leisten hat. Somit kann es in der täglichen Arbeit zu Interessenskonflikten und daher fortlaufend zu Aushandlungsprozessen kommen.

Die Rolle sozialer Arbeit in Unternehmen und Institutionen lässt sich am Beispiel des Campusbüros Familie und Chancengleichheit an der Hochschule Mittweida als zentrale Beratungseinrichtung konkretisieren. Neben einem umfangreichen Beratungsangebot für Beschäftigte und Studierende zu familiären Belangen (wie Schwangerschaft, Elternzeit, häusliche Pflege, usw.), in diversen (psychosozialen und gesundheitlichen) Problemlagen, bei Mobbing und Konflikten auf Arbeit, ist das Campusbüro mit der Ebene der Hochschulleitung vernetzt. Dadurch können die Sozialarbeiterinnen an hochschulpolitischen, personal- und sozialpolitischen Aushandlungsprozessen und Entscheidungsfindungen mitwirken. Hinzu kommt, dass das Campusbüro einen maßgeblichen Einfluss auf eine Mitarbeiter/innen orientierte Unternehmenskultur im Hinblick auf Familienfreundlichkeit und Heterogenität von Beschäftigten hat. Durch die enge Zusammenarbeit mit der Personalleitungsebene ergeben sich Handlungsansätze für die Personalpflege. So stehen die Personalleitung und das Campusbüro in einem gemeinsamen Erfahrungsaustausch und können gemeinsam in spezifischen Sachverhalten auf personalpolitische Entscheidungen hinwirken. Zudem kann das Campusbüro Bedarfe von Beschäftigten an das Personalwesen zurückmelden und Aushandlungsprozesse gestalten. Im Hinblick auf Mitarbeiterführung und Personalpflege organisiert das Campusbüro bspw. Inhouse-seminare zu den Themen Mitarbeiter/innen-(Gesprächs-)Führung. Auch die Organisation und Umsetzung verhaltenspräventiver Schulungsangebote für Beschäftigte der Hochschule zu den Themen Ressourcen- und Stressmanagement und der maßgebliche Einfluss auf das zukünftig zu gestaltende betriebliche Gesundheitsmanagement gehören zu den Aufgabefeldern des Campusbüros. Schließlich ist das Campusbüro mit externen Beratungseinrichtungen und sozialen Einrichtungen vernetzt.¹⁰

¹⁰ Unter www.hs-mittweida.de/campusbuero bietet die Website des Campusbüros einen umfassenden Überblick zu allen relevanten Beratungsinhalten.

5. Abschließende Würdigung

In der vorliegenden Arbeit wird zunächst im ersten Teil ein allgemeiner Überblick zu den gesellschaftlich bedingten Ursachen für die Entstehung von Stress und psychischen Belastungserscheinungen gegeben, um damit einen theoretischen Rahmen für die exemplarische Untersuchung im zweiten Teil der Arbeit abzustecken. So sind die Anforderungen der modernen Arbeitswelt durch Entgrenzung, Flexibilisierung und Subjektivierung von Arbeit erheblich gestiegen und nehmen einen maßgeblichen Einfluss auf den psychischen Gesundheitszustand von Beschäftigten. Demgegenüber können Ressourcen im Arbeitsumfeld das Stresspotenzial von Anforderungen und Belastungen senken, wobei die Autorin den Wirkungszusammenhang von Belastungen und Ressourcen am Arbeitsplatz und deren Auswirkungen auf die psychische Gesundheit an empirischem Material veranschaulicht, soweit es der Rahmen dieser Arbeit zulässt. Vor diesem Hintergrund kommt bei der Erschließung, dem Erhalt und der Förderung von humanen Ressourcen einer gesundheitsfördernden Arbeitsplatzgestaltung, der Personalpflege und der betriebliche Gesundheitsförderung eine wichtige Bedeutung zu. Der theoretische Kontext ist insgesamt betrachtet sehr weitgreifend und weiter ausbaufähig. So können die Steigerung der psychisch bedingten Erkrankungen mit Zahlen und Grafiken unterlegt werden und es kann ein Vergleich verschiedener empirischer Studien zum Thema vorgenommen werden. Das Konzept der Beschäftigungsfähigkeit sowie die Rolle der betrieblichen Gesundheitsförderung wurden von der Autorin in den Anhängen 1 und 2 gesondert betrachtet, auch diesen Themen konnten nur angeschnitten werden und sind im Kern ausbaufähig. Im zweiten Teil der Arbeit wird die Konzeptionierung und testweise Umsetzung einer MAB beschrieben und ein Bezug zur HSMW hergestellt. So hat die Autorin in Anhang 5 die Handlungsfelder Betrieblicher Gesundheitsförderung an der HSMW aufgegriffen und eine Übersicht erstellt, welche als Empfehlung für die Gestaltung von BGF an der HSMW zu verstehen ist. Die Ergebnisse der MAB sind nicht repräsentativ, dennoch geht die Autorin auf Tendenzen in der Beschäftigungssituation ein, die sich in der inhaltlichen Auswertung der Testbefragung ergeben und sich in den Praxiserfahrungen der Autorin bestätigen. Mit Blick auf diese Tendenzen, hat die Autorin eine weitere Verzweigung mit den Themen Mitarbeiterführung, Teamführung, Kommunikation, Konfliktbewältigung, Personalpflege und die Rolle von Führungskräften in Unternehmen und Organisationen festgestellt. Auf diese Themen ist jedoch gesondert einzugehen, da sie im Rahmen dieser Arbeit nicht abgehandelt werden können. Im Ergebnis dieser Arbeit wurde von der Autorin ein Diagnoseinstrument geschaffen, um den Ist-Zustand zur Beschäftigungssituation an der HSMW und damit eine allgemeine Tendenz zu ermitteln. In der abschließenden Betrachtung wird die Rolle der betrieblichen Sozialarbeit im Unternehmen aufgegriffen und am Beispiel des Campusbüros der HSMW unterlegt.

Anlagenverzeichnis

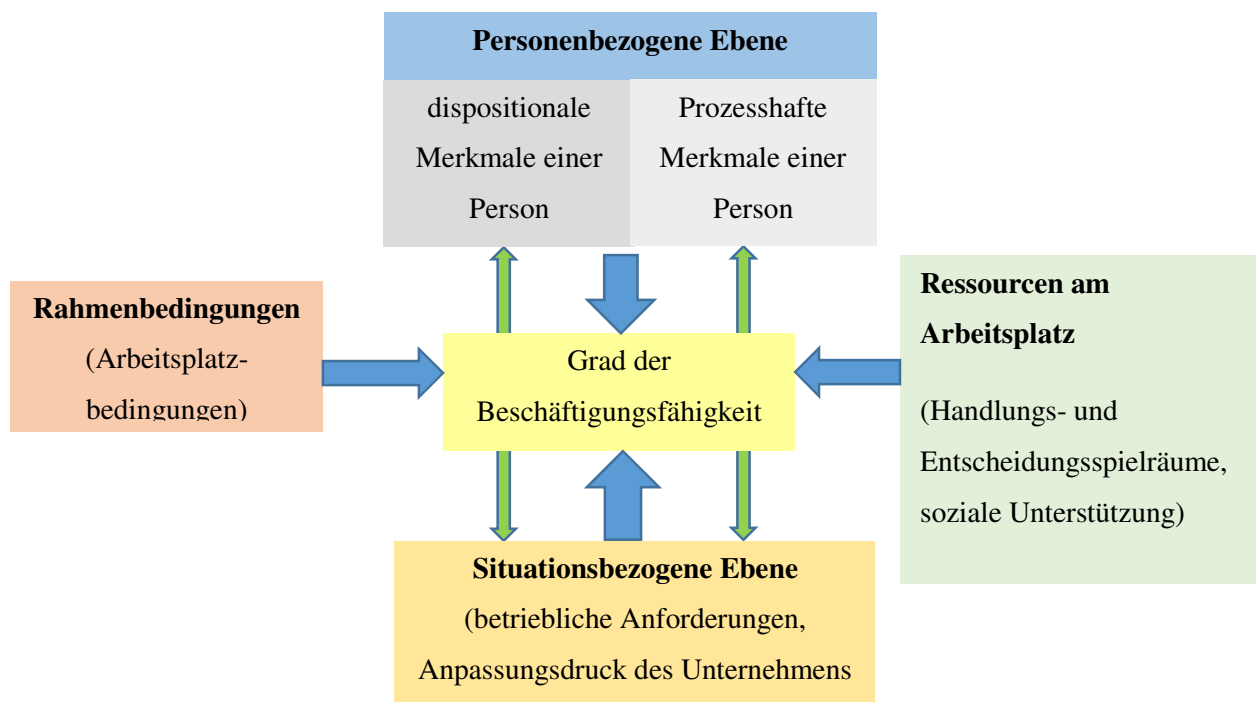
Anhang 1	Konzept der Beschäftigungsfähigkeit
Anhang 2	Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)
Anhang 3	Zusammenfassende Auswertung des Stressreports Deutschland 2012
Anhang 4	Zielvereinbarung <i>audit familiengerechte hochschule</i> (Reauditierung an der Hochschule Mittweida)
Anhang 5	Handlungsfelder Betriebliche Gesundheitsförderung an der Hochschule Mittweida
Anhang 6	Fragebogen (Pretest) zur Mitarbeiter/innen-Befragung
Anhang 7	Übersicht zu den Hauptkategorien und Items im Fragebogendesign
Anhang 8	Anschreiben und Begleitschreiben zum Fragebogen
Anhang 9	Nachfassaktion
Anhang 10	Inhaltliche Ergebnisse der Testbefragung

Anhang 1 Das Konzept der Beschäftigungsfähigkeit

Das Konzept der Beschäftigungsfähigkeit betrachtet das Individuum im Kontext von Arbeit und Beschäftigung einerseits und wie der Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit zum Wohl aller am Wertschöpfungsprozess Beteiligten beitragen kann andererseits (vgl. Seiler, S.3ff.). Für den Begriff Beschäftigungsfähigkeit gibt es keine einheitliche Definition, sie bezeichnet jedoch in der Regel die dauerhafte Teilhabe am wirtschaftlichen und sozialen Leben (vgl. Seiler, S. 4.). Das Konzept der Beschäftigungsfähigkeit betont die Eingebundenheit des Individuums in seine Umwelt, umgeben von Rahmenbedingungen, die einerseits durch berufliche oder soziale Belastungsfaktoren, andererseits durch materielle, soziale oder (Bildungs-)Ressourcen gekennzeichnet sind (vgl. ebd.).

Weitere Begriffe, die in diesem Zusammenhang in der Literatur Anwendung finden und semantisch ähnlich sind, sind die Erwerbsfähigkeit, die Arbeitsfähigkeit und die Berufsfähigkeit bzw. Employability (vgl. Seiler, S. 5.). Im §8 SGB II wird die Erwerbsfähigkeit definiert: Demnach ist erwerbsfähig, wer nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Mit dieser Definition wird die Beschäftigungsfähigkeit auf eine unterste Stufe herab gesetzt und gilt als zumutbare Grenze im Sinne des Sozialversicherungsrechtes (vgl. §8 SGB II). Arbeitsfähigkeit ist die Summe von Faktoren, die eine Person in einer bestimmten Situation in die Lage versetzen, eine gestellte Aufgabe erfolgreich zu bewältigen (vgl. Ilmarinen/Tempel, 2002). Voraussetzung für Arbeitsfähigkeit ist die Passung zwischen den physischen Voraussetzungen, der ergonomischen Arbeitsplatzbeschaffenheit und der Motiv- und Kompetenzstruktur der Beschäftigten (vgl. Seiler, S. 5.). Employability fokussiert die Eigenverantwortlichkeit. Gemeint ist damit die Kompetenz jedes Einzelnen gesundheitsbewusst zu leben und dauerhafte Berufsfähigkeit zu erhalten. Die Gesundheitskompetenz wird in diesem Zusammenhang als berufsbezogene Handlungskompetenz verstanden. Schließlich ist Employability die Grundlage für Beschäftigungsfähigkeit (vgl. ebd.). Daher ist die Beschäftigungsfähigkeit als ein „aktives, gesundes und kompetentes Tätigsein-Können“ zu verstehen (vgl. Zitat: Seiler, S. 6.). Um den Grad der Beschäftigungsfähigkeit zu bestimmen, werden die salutogenetischen Ansätze Antonovskys, die ressourcenorientierte Sichtweise sowie handlungstheoretische Ansätze herangezogen. Deutlich wird dies in der unten stehenden Abbildung 1. Sie zeigt, von welchen Bedingungsgefügen und Wirkungszusammenhängen der Grad der Beschäftigungsfähigkeit abhängig ist.

Der Grad der Beschäftigungsfähigkeit ergibt sich aus der Interaktion der personalen und der situations-bezogenen Ebene (vgl. Abb. 1). Auf der personellen Ebene werden feste Merkmale einer Person (Charakter, Intelligenz, psychische Konstellation) von prozesshaften Merkmalen (Fähigkeiten, Handlungsmuster, individuelle Werte, gesundheitsbezogene Handlungsfähigkeit, Resilienz), d. h. Merkmale, die sich mit der Lebenserfahrung verändern können, voneinander unterschieden. Beide Seiten bedingen sich gegenseitig, so wie die das Koheränzgefühl und die Lebenserfahrung im salutogenetischen Ansatz. Zudem wird der Grad der Beschäftigungsfähigkeit beeinflusst von den Rahmenbedingungen, das kann z. B. die Beschaffenheit des Arbeitsplatzes sein, von vorhandenen Ressourcen, wie bspw. Handlungs- und Entscheidungsspielräume und von der situationsbezogenen Ebene, das kann z. B. eine betriebliche Maßnahme sein, die von der Leitung angeordnet wird. Dabei treten die personenbezogene und die situationsbezogenen Ebene immer in Interaktion, so wie es auch der salutogenetische Ansatz erklärt. Ressourcen und sich positiv auswirkende Rahmenbedingungen wirken stabilisierend und fördernd auf den Grad der Beschäftigungsfähigkeit (vgl. Seiler, S. 4 -8).



(Abb. 1 – Konzept der Beschäftigungsfähigkeit, eigene Darstellung, adaptiert nach Seiler, S. 7)

Anhang 2 Die Rolle Betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) im Unternehmen

Vorbemerkung

Stressprävention und präventive Maßnahmen zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz sind zu einer zentralen Kategorie der betrieblichen Gesundheitsförderung geworden. Grundsätzlich kann Gesundheitsförderung auf gesellschaftlicher, interpersonaler, individueller und auf betrieblicher Ebene ansetzen (vgl. Klauer, S. 264.). Aus diesem Grund ist im Folgenden auf die Rolle der BGF einzugehen. Die Ausführungen werden dabei sehr allgemein gehalten, da das BGF nicht zentrales Thema dieser Arbeit ist, letztendlich jedoch nicht aus dem Themenfeld wegzudenken ist.

Hintergründe

Unternehmen und Institutionen sind Ressourcenbündel mit der Absicht Gewinn zu erzielen (vgl. Seiler, S. 8.) bzw. mit den zur Verfügung stehenden Mitteln und Ressourcen unter dem internationalen und nationalen Anpassungsdruck maximale qualitative und quantitative Ergebnisse zu erzielen. Für den Bereich der Hochschule Mittweida kann z. B. die gegenwärtige Situation allgemein als Umbruchphase charakterisiert werden. Umstrukturierungen des Studienangebotes, Personalabbau bei steigenden qualitativen und quantitativen Anforderungen im Sinne der Zielvereinbarung mit dem Sächsischen Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst (SMWK) sowie interne Umstrukturierungen in Wissenschaft und Verwaltung, bedingt durch den demographischen Wandel, den Bologna-Prozess und der Effizienzsteigerung im akademischen Bildungssektor sind nur einige grob umrissene Faktoren, die die Bildungsinstitution unter einen hohen Anpassungsdruck setzen. Damit die flexible Anpassung gelingen kann, bedarf es leistungstarker, motivierter und beschäftigungsfähiger Mitarbeiter/innen und Führungskräfte.

Zwei wesentlich Faktoren tragen hierbei zur Steigerung der Flexibilität bei: Durch die Replikationsfähigkeit von Unternehmen und Institutionen können vorhandene Ressourcen effektiv eingesetzt werden, um reibungslose Geschäftsprozesse, Handlungsfähigkeit sowie Kosten- und Zeitvorteile nutzen zu können. Gesunde, engagierte und qualifizierte Beschäftigte und eine geeignete Informations- und Kommunikationskultur stellen hierbei u. a. begünstigende Ressourcen dar. Eine hohe Rekonfigurationsfähigkeit kann als sogenannte Strategiekompetenz in Unternehmen zur Erweiterung von Handlungsspielräumen führen. Eine Voraussetzung dafür sind auch hier lernfähige und motivierte Beschäftigte (vgl. Seiler, S. 8.). An beiden Begriffen ist erkennbar, dass die Betonung vor allem auf den humanen Ressourcen liegt. D. h. eine gesundheitsbezogene Handlungskompetenz ist wesentliche Voraussetzung für die Replikations- und Rekonfigurationsfähigkeit von Unternehmen und Institutionen (vgl. Seiler, S. 9.) An dieser Stelle ist zu konstatieren, dass die wirtschaftlichen sowie kunden- und marktorientierten Ziele, die Arbeits- und Produktionsprozesse sowie die Entwicklungsfähigkeit eines Unternehmens mit den humanen Ressourcen und d. h. der Gesundheitsförderung stark verwoben sind. Stabilität und Wertschöpfung im Unternehmen werden

wesentlich durch die Gesundheit und Arbeitssicherheit geprägt. An dieser Stelle setzt das betriebliche Gesundheitsmanagement an.

Aufgaben und Handlungsfelder von BGF

Zielstellung ist die Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen für die Aktivierung von humanen Ressourcen im betrieblichen Setting (vgl. Seiler, S. 10) Schnittstellen des BGF sind die individuelle Ebene der Beschäftigten, die Organisationsebene, die Ebene der Arbeitssituation und die Umweltebene (vgl. Rudow, S. 12, Kesting und Meifert, S. 31). Daraus ergeben sich für das BGF folgende Handlungsfelder, die auf die jeweiligen Ebenen Bezug nehmen:

- Integration von Gesundheitszielen in das strategische Management
- Gesundheitsdiagnostik z. B. durch Befragungen
- Präventiver Gesundheitsschutz (Ergonomie am Arbeitsplatz, Arbeitsschutz, Angebote betrieblicher Gesundheitsförderung, Ernährung, Fitness, Sport, Stressbewältigung, Zeitmanagement, Reintegration, Wiedereingliederung)
- Förderung von Unternehmenskultur und deren Standards (Familienbewusstsein, Vereinbarkeit, Work-Life-Balance, Vielfalt und Heterogenität, Inklusion usw.)
- Ausgeglichene Beanspruchung von Beschäftigten
- Lernfördernde Aufgabenstellungen
- Wissensmanagement
- partizipative Arbeits- und Arbeitszeitgestaltung
- Autonomie und Handlungsspielräume
- Fairness und Gerechtigkeit
- partnerschaftliche Führungs- und offene Kommunikationskultur (z. B. Mitarbeiter/innen-Vorgesetzten-Gespräche, Konfliktgespräche, Zielvereinbarungen) usw.

(vgl. dazu auch Seiler, S. 10, Hunziger, S. 25)

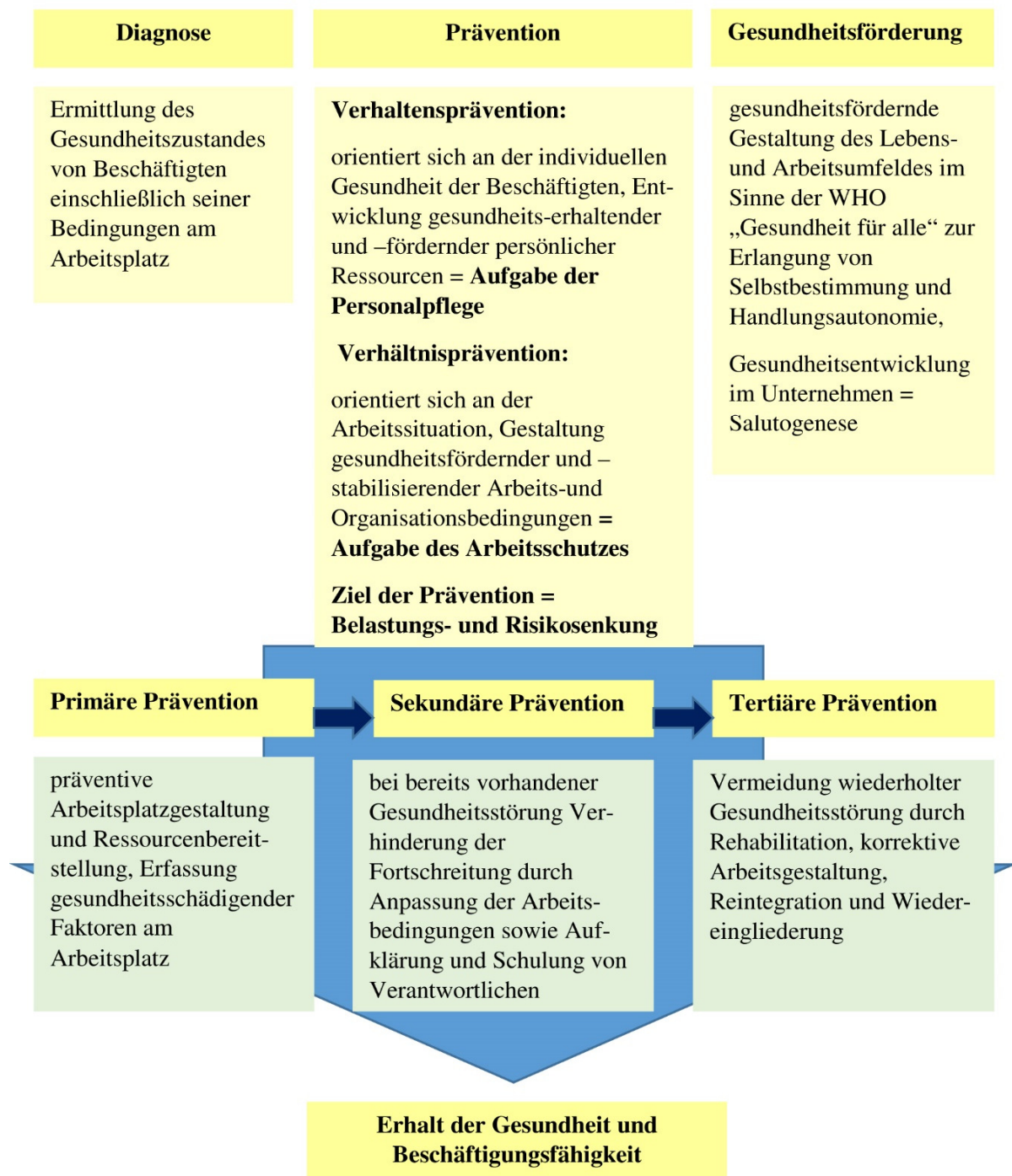
Das BGF wird als ein Managementsystem begriffen, bestehend aus individuell auf ein Unternehmen zugeschnittenen Handlungsfeldern, Maßnahmen und Methoden des Arbeitsschutzes und der Personalpflege zur Förderung der Beschäftigungsfähigkeit im Unternehmen (eigenen Definition in Anlehnung an Rudow, S. 11.) Maßgeblich ist dabei die Anknüpfung des Gesundheitsmanagements auf der obersten Führungsebene (Top-Down-Strategie) sowie eine zielorientierte, strategische und kontinuierliche Zusammenarbeit aller am betrieblichen Gesundheitsmanagement beteiligten Akteure (Führung, Personal, Beauftragte, Betriebsarzt) (vgl. dazu auch Hunziger, S. 25.). Als Voraussetzungen für eine gelingende und nachhaltige gesundheitsfördernde Unternehmenskultur gelten die Eigenverantwortung der Beschäftigten für ihre Gesundheit, die Subsidiarität, d. h. Selbsthilfe und Empowerment der Beschäftigten sowie die Solidarität in der Wechselbeziehung aus Fürsorgepflicht der Unternehmensleitung und der Treuepflicht der Beschäftigten (vgl. ebd.).

In der unten stehenden Abbildung 2 sind die Aufgaben des BGF zusammenfassend skizziert. Hinsichtlich der Betriebs- und volkswirtschaftlichen Bedeutung des BGF ist zu konstatieren, dass die Beschäftigungsfähigkeit und d. h. die Gesundheit der Beschäftigten einen enormen Kostenfaktor darstellen. Bei Personalausfällen durch Krankheit entstehen zusätzliche Kosten durch Personalpuffer, Qualitäts- und Produktivitätseinbußen, innerbetrieblicher Umsetzungen, Einführung von Ersatzpersonal, Überstunden usw. (vgl. Rudow, S. 29).

Der Nutzen Betrieblicher Gesundheitsförderung schlägt sich in der Steigerung und im effizienten Einsatz von humanen Ressourcen (Steigerung der Leistungsfähigkeit, Motivation, Flexibilität, innerbetriebliche Kooperation und Kommunikation, usw.) sowie in den monetären Erfolgen (positive Kosten-Nutzen-Relationen, Kostensenkung bei Lohnfortzahlung im Krankheitsfall, Produktivitätssteigerung, Prozessoptimierung, Qualitätssicherung, Gewinnoptimierung, usw.) nieder (vgl. dazu auch Lück et al., S. 77ff, Bonitz u. Eberle, 2007). Ausführliche Ergebnisse zum Nutzen von BGF bietet bspw. eine Studie des AOK-Bundesverbandes¹¹, die seit 2003 darauf angelegt war, Best Practise Beispiele von BGF zu sammeln und den Nutzen aus Sicht der befragten Unternehmen abzubilden (vgl. dazu auch Bonitz/Eberle, 2007).

¹¹ Ausführliche Ergebnisse dieser Studie sind unter dem Link: https://www.aok-bgf.de/fileadmin/bgfonline/downloads/pdf/Das%20macht%20sich%20bezahlt_Bericht_2007.pdf zu finden.

Aufgaben der Betrieblichen Gesundheitsförderung



(Abb. 2 - Aufgaben der Betrieblichen Gesundheitsförderung, eigene Darstellung nach den Ausführungen in Rudow, 2004, S.17-21)

Anhang 3 Zusammenfassende Auswertung des Stressreports Deutschland 2012

Wirkungszusammenhänge von Anforderungen und Stress - Ergebnisse aus dem Stressreport 2012

Vorbemerkung

Im vorliegenden Text werden die theoretischen Grundlagen zum Thema Stress und psychische Gesundheit anhand einer zusammenfassenden Auswertung des Stressreports Deutschland 2012 empirisch untermauert. Zunächst werden die Rahmenbedingungen des Stressreports kurz erläutert. Anschließend werden die Ergebnisse des Stressreports kurz und knapp formuliert. Im Kern geht es um die Veranschaulichung von Wirkungszusammenhängen, welche Anforderungen und psychische Belastungen im Arbeitsumfeld bestehen, in welchem Maße sich diese kurz- und langfristig auf die Gesundheit von Beschäftigten auswirken, welche Ressourcen zur Verfügung stehen und welche Wirkung diese auf die Stressentstehung und Gesundheit haben.

Hintergründe, Rahmenbedingungen, Darstellung und Methoden

Grundlage für den Stressreport 2012 ist die Erwerbstätigenbefragung 2011/2012 des Bundesinstitutes für Berufliche Bildung (BIBB) und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). Diese Befragung war die sechste Welle der 1979 als BIBB/IAB-Erhebung gestarteten Befragungsreihe des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) und des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) (vgl. BAUA 2012). Aus den Erhebungsdaten dieser Befragung wurden die Ergebnisse im Stressreport Deutschland 2012 zusammengestellt, der sich mit den psychischen Anforderungen, Ressourcen und Befinden von Beschäftigten aus verschiedensten Berufszweigen und Beschäftigungskontexten befasst.

Anforderungen und psychische Belastungen

Nachfolgend werden die Ergebnisse des Stressreports zu den Anforderungen und Belastungen aus den drei folgenden Anforderungsbereichen kurz erläutert: 1. Arbeitsinhalte und -organisation, 2. Arbeitszeitorganisation und 3. Beschäftigungssituation.

Anforderungen aus Arbeitsinhalten und Arbeitsorganisation

Von den Befragten wurden folgende Anforderungen am häufigsten genannt: *verschiedene Arbeiten gleichzeitig erledigen müssen (58%), starker Termin- und Leistungsdruck (52%), ständig wiederkehrende Arbeitsvorgänge (50%) und ständige Arbeitsunterbrechungen/ Störungen (44%)*.

Diese Anforderungen wurden jedoch nicht in gleichem Maße auch als Belastung empfunden. Die häufigsten Belastungen durch Anforderungen ergaben sich bei starkem Termin- und Leistungsdruck sowie bei häufigen Arbeitsunterbrechungen. Dabei stellt Termin- und Leistungsdruck eine zentrale Anforderung der modernen Arbeitswelt dar (vgl. BAuA, 2012, S. 107). Zum Vergleich wurde im

European Working Condition Survey (EWCS) 2010 von 73% der deutschen Befragten angegeben, dass sie während ihrer Arbeit unter Termin- und Leistungsdruck stehen (vgl. BAuA, S. 107 nach Eurofound, 2011). Betrachtet man hier die Folgen für die Gesundheit ist festzustellen, dass starker Termin- und Leistungsdruck ein Risiko für die Erholungstätigkeit, Erschöpfung, kardiovaskuläre Erkrankungen und Depressionen darstellt (BAuA, S. 107 nach Rau et al., 2010). Arbeitsmenge und Arbeitspensum beeinflussen das Erleben von Termin- und Leistungsdruck maßgeblich. Arbeitssituationen sind häufig gekennzeichnet durch das gleichzeitige Erledigen verschiedener Aufgaben (Multitasking), Störungen, Akkordarbeit und der Konfrontation mit neuen Aufgaben. Ständig verschiedene Arbeiten gleichzeitig erledigen zu müssen (wie o. g.) kann dabei Ursache aber auch Folge von Termin- und Leistungsdruck sein. An diesen Ergebnissen wird deutlich, dass sich die Arbeitsintensität aus einem Zusammenspiel aus Arbeitsmenge, Arbeitsqualität und Zeit ergibt (vgl. BAuA, S. 108, nach Trägner 2006). Arbeiten bis an die Grenze der Leistungsfähigkeit ist in der Auswertung diejenige Anforderung, deren Belastungswert am höchsten ist. D. h. 16% der Befragten haben angegeben, bis an die Grenze der Leistungsfähigkeit arbeiten zu müssen, 74% davon empfinden diese Anforderung gleichzeitig als Belastung. Betrachtet man die Anforderungen im zeitlichen Verlauf der Untersuchungszeiträume (2005/2006 u. 2011/2012), konnte festgestellt werden, dass die Anforderungen verschiedene Aufgaben gleichzeitig betreuen zu müssen, starker Termin- und Leistungsdruck, wiederkehrende Arbeitsvorgänge sowie Störungen und Unterbrechungen zwischen den Erhebungszeiträumen von 2005/2006 und 2011/2012 zwar leicht abgenommen, sich jedoch auf einem dennoch hohen Niveau stabilisiert haben. Im Untersuchungszeitraum 2011/2012 haben zudem die Belastungsanzeigen durch hohen Termin- und Leistungsdruck, durch detaillierte Arbeitsanweisungen und sehr schnell arbeiten müssen um 5% zugenommen (vgl. BAuA, 2012).

Betrachtet man die unterschiedlichen Altersgruppen der Befragten und deren Belastungserleben, ist festzustellen, dass die mittlere Altersgruppe der 35-44jährigen und der 45-54jährigen am meisten belastet ist. Arbeiten bis an die Grenzen stellt vor allem für die älteren Beschäftigten (55-64jährigen) eine Belastung dar. Junge Beschäftigte (15-24jährige) fühlten sich vor allem durch Akkordarbeit, Leistungs- und Zeitdruck und durch die Durchführung nicht erlernter Arbeitsvorgänge belastet (vgl. ebd.).

Auch das Geschlecht spielt bei den Anforderungsmerkmalen eine Rolle: Frauen berichteten vor allem davon, verschiedene Arbeiten gleichzeitig erledigen zu müssen, von häufigen Arbeitsunterbrechungen und sehr schnellem Arbeiten. Vor allem vollzeitbeschäftigte Frauen berichteten sehr oft, bis an die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit zu arbeiten. Männer berichteten dagegen von Termin- und Leistungsdruck, Konfrontation mit neuen Aufgaben und von hohen finanziellen Verlusten bei kleinen Fehlern. Diese Unterschiede sind auf die unterschiedlichen Tätigkeits- und Verantwortungsbereiche zurück zu führen. Hinsichtlich der Faktoren Geschlecht, tatsächliche Arbeitszeit und Position stellte sich heraus, dass weibliche Vollzeit arbeitende in Führungsposition am häufigsten von psychischen

Anforderungen berichteten. Hinsichtlich der verschiedenen Berufsbranchen wurde festgestellt, dass die Arten der Anforderungen entsprechend den unterschiedlichen Tätigkeitsbildern zu differenzieren sind. Während Versandarbeiter oder Maschinenarbeiter von ständig wiederkehrenden und schnellen Arbeiten berichten, beklagen Ingenieure und Chemiker mit ständig neuen Aufgaben betraut zu werden und unter Termin- und Leistungsdruck zu stehen (vgl. ebd.).

Anforderungen aus Arbeitszeitorganisation

Prekäre Arbeitsverhältnisse und die Auflösung von Normalarbeitszeitverhältnissen stellen erhöhte Anforderungen an das Zeitmanagement von Beschäftigten, vor allem im Hinblick auf die Vereinbarkeit mit familiären und sozialen Verpflichtungen und das Freizeitverhalten. Vor diesem Kontext können überlange Arbeitszeiten und der Wegfall von Pausen zu Ermüdung und zu einem erhöhten Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen führen (vgl. ebd.). Laut Stressreport ist der Anteil derjenigen, die mehr als 48 Stunden pro Woche arbeiten von 19% (2005/2006) auf 16% (2011/2012) gesunken. Der Anteil von Beschäftigten, die 40 bis 48 Stunden pro Woche arbeiten, ist auf gleichem Niveau geblieben und beträgt 30%, bezogen auf die abhängig Beschäftigten mit Vollzeitvertrag. Samstagsarbeit, Sonn- und Feiertagsarbeit sowie Rufbereitschaft und Bereitschaftsdienst haben geringfügig abgenommen. 26% der Befragten berichteten, dass an Arbeitstagen mit mehr als sechs Arbeitsstunden, die Pausenzeiten ausfallen. Begründet wurde dies mit einer hohen Arbeitsverdichtung und Arbeitsabläufen, die keine Pausenzeiten zuließen. Auch der Anteil der Beschäftigten, die Vereinbarkeitsprobleme angeben, hat sich nicht substantiell geändert. Insgesamt betrachtet lässt sich für Deutschland feststellen, dass die durchschnittliche Arbeitszeit (inklusive der Teilzeitbeschäftigten) abgenommen hat. Dies lässt sich auf eine Zunahme der Teilzeitbeschäftigten zurückführen (vgl. ebd.).¹²

Hinsichtlich der Altersgruppen konnte festgestellt werden, dass überlange Arbeitszeiten vorrangig von 25-34jährigen angegeben werden. Atypische Arbeitszeiten betreffen vor allem die junge bis mittlere Generation. Vereinbarkeitsprobleme betreffen hier vor allem die mittleren Altersgruppen. Pausenausfall ist auf alle Altersgruppen verteilt. Lange und überlange Arbeitszeiten werden vor allem von männlichen Beschäftigten und Führungskräften angegeben. In der Auswertung wurde ein wichtiger Aspekt sehr deutlich: Auch vertraglich vereinbarte Teilzeitbeschäftigung weißt durchaus lange und überlange Arbeitszeiten auf. Diese Feststellung ist u.a. ein Hinweis dafür, dass Teilzeitbeschäftigungsverhältnisse zugenommen haben, denn sie stellen für Unternehmen einen großen Wirtschaftlichkeitsaspekt dar, zu Lasten der Beschäftigten, d. h. Vollzeitarbeit bei Teilzeitverträgen werden von Unternehmen bewusst in Kauf genommen (vgl. BAuA, 2012).

¹² Gründe für die Zunahme der Teilzeitbeschäftigung liegen darin begründet, dass mehr Frauen einer Teilzeitbeschäftigung nachgehen und dass die Zahl der vereinbarten Teilzeitarbeitsverträge ansteigt. Dahinter wird u. a. der Wirtschaftlichkeitsaspekt von Unternehmen vermutet. Es besteht durchaus die Tendenz, dass die Arbeitsmenge aus einem Vollzeitvertrag im Rahmen einer Teilzeitanstellung abgeleistet werden muss.

Anforderungen aus Beschäftigungssituation

Ständige Veränderungsprozesse und Restrukturierungsmaßnahmen nehmen einen erheblichen Einfluss auf psychische Belastungen von Beschäftigten. Untermauert wird dieser Fakt durch den Stressreport. Vorrangig Beschäftigte, die in ihren Unternehmen ständigen Restrukturierungsmaßnahmen ausgesetzt waren, berichteten von höheren Anforderungen und Belastungen. Befristete Arbeitsverhältnisse, Zeitarbeit, Anforderungen durch die weniger gute wirtschaftliche Lage des Betriebes und die subjektive Entlassungsgefahr stellen zwar Anforderungen dar, spielen im Vergleich zu Umstrukturierungsmaßnahmen aber eine eher untergeordnete Rolle. Zeitarbeit und Befristungen nehmen mit dem Alter ab. Umstrukturierungen und Entlassungsgefahr wird vor allem von der mittleren Altersgruppe als Anforderung wahrgenommen. Frauen arbeiten öfter in befristeten Teilzeit-Arbeitsverhältnissen, Männer dagegen in Vollzeit- und Zeitarbeitsverhältnissen und Umstrukturierungen (vgl. ebd.).

Ressourcen am Arbeitsplatz

Handlungsspielräume

Handlungsspielräume stellen eine mögliche Ressource dar, die Anforderungen am Arbeitsplatz besser bewältigen zu können und den Stress zu verringern. In der BB-ETB wurde diese Ressource u.a. mit folgenden Aspekten besetzt: eigene Arbeitsplanung und –einteilung, Selbstbestimmung von Pausenzeiten und die Selbstbestimmung der Arbeitsmenge. Im Ergebnis konnte festgestellt werden, dass Beschäftigte am häufigsten über Handlungsspielräume in der Arbeitsplanung und –einteilung und der Pausenbestimmung verfügen, weniger Handlungsspielraum besteht beim Einfluss auf die Arbeitsmenge. Bei der Altersverteilung wurde festgestellt, dass vor allem jungen Beschäftigten, gegenüber ihren älteren Kollegen weniger Handlungsspielräume zur Verfügung stehen. Tendenziell nehmen Handlungsspielräume mit dem Alter zu. Hinsichtlich der Position ist festzustellen, dass unabhängig vom Geschlecht vor allem Führungskräfte über entsprechende Handlungsspielräume verfügen. In Bezug auf das Geschlecht sind die Handlungsspielräume durchmischt verteilt (vgl. ebd.).

Soziale Unterstützung

Die soziale Ressource wird im Stressreport in vier Aspekte differenziert: gute Zusammenarbeit mit Kollegen, sich am Arbeitsplatz als Teil der Gemeinschaft zu fühlen, Hilfe/Unterstützung von Kollegen zu bekommen sowie die Hilfe/Unterstützung von Vorgesetzten.

Bis auf die Hilfe/ Unterstützung von Vorgesetzten zeigen die Umfrageergebnisse ein recht hohes Niveau der sozialen Ressourcen. Die Verteilung der sozialen Ressourcen ist im Hinblick auf Alter und Geschlecht relativ gleichmäßig (vgl. ebd.).

Unmittelbare Beanspruchungsfolgen

Abgefragt wurde in der BB-ETB, ob der Stress und Arbeitsdruck in den letzten zwei Jahren zugenommen hat, daher kann über die absolute Höhe des Stressniveaus der Befragten keine Aussage getroffen werden. Weiterhin wurde die Passung von Anforderungen und die qualitative und quantitative Unter- bzw. Überforderung abgefragt. Insgesamt jedoch haben 43% der Befragten einer Zunahme von Stress zugestimmt, 7% weniger als im Erhebungszeitraum 2005/2006. Insgesamt konnte festgestellt werden, dass die wahrgenommene Stresszunahme mit zunehmendem Alter steigt. Die Werte der qualitativen und quantitativen Unter- und Überforderung sowie der genauen Passung von Anforderungen sind über beide Erhebungszeiträume relativ gleich geblieben. Die qualitative Unterforderung ist dabei höher als die quantitative Unterforderung, während die qualitative Überforderung wesentlich geringer ist als die quantitative Überforderung. Die Passung qualitativer Anforderungen ist höher als die Passung quantitativer Anforderungen. Es gibt also Überforderungen im quantitativen und Unterforderungen im qualitativen Bereich. Führungskräfte und vollzeitbeschäftigte Frauen haben am meisten Stress angezeigt. Teilzeitbeschäftigte Männer fühlten sich dagegen unterfordert (vgl. BAuA, 2012).

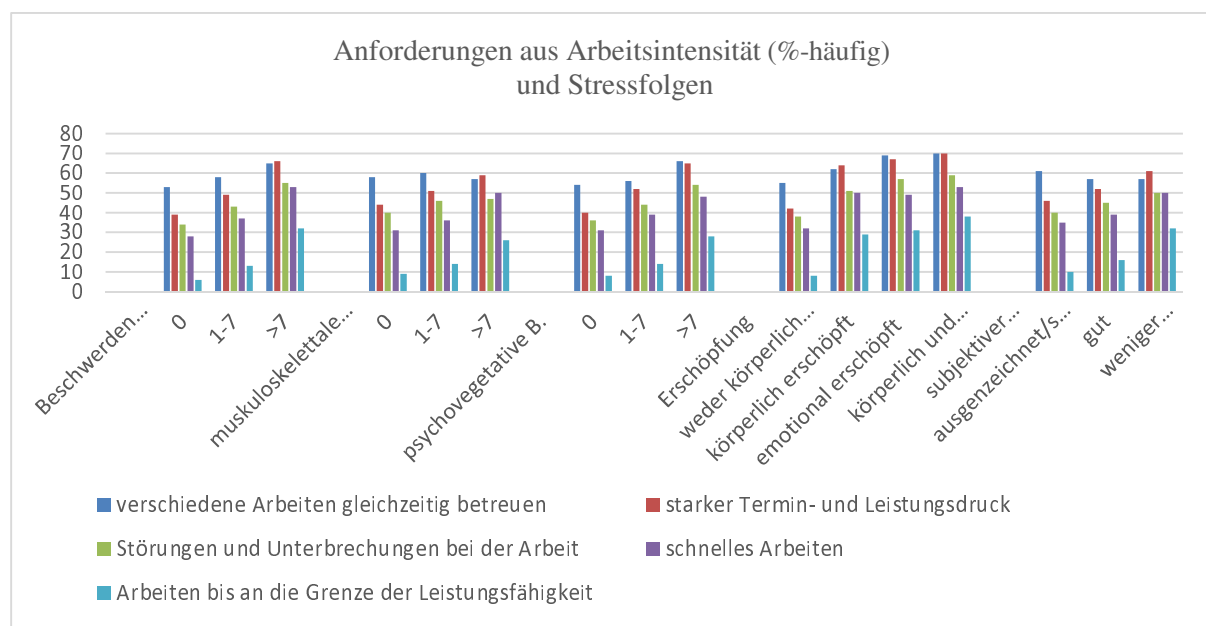
Langfristige Beanspruchungs- und Stressfolgen

Zur Darstellung langfristiger Folgen wurden in der BB-ETB häufig, während der Arbeit oder an einem Arbeitstag in den letzten zwölf Monaten, aufgetretene Symptome und Beschwerden sowie der subjektive Gesundheitszustand abgefragt. Zur Übersichtlichkeit wurden die Symptome und Beschwerden in Beschwerdeindexe untergliedert: dem Index für allgemeine Beschwerden (mit 21 Symptomen), dem Index für muskuloskelettale Beschwerden (z. B. Nackenschmerzen, Rückenschmerzen, usw.), dem Index für psychovegetative Beschwerden (wie Erschöpfung, Schlafstörungen, usw.) und der subjektive Gesundheitszustand. Dargestellt werden die Ergebnisse im Stressreport in Form von vier Gruppen: 1. die Personen, die mindestens eine gesundheitliche Beschwerde anzeigten, 2. Personen, die Beschwerden im Index für muskuloskelettale Beschwerden anzeigten, 3. Personen, die Beschwerden im Index für psychovegetative Beschwerden anzeigten sowie 4., der subjektiv bewertete Gesundheitszustand. Im Ergebnis konnte festgestellt werden, dass die Beschwerden sowohl in allen Altersgruppen als auch für beide Geschlechter, Beschäftigungsverhältnisse und Positionen zugenommen haben. Die Einschätzung des Gesundheitszustandes wurde mit zunehmendem Alter schlechter. Vollzeit arbeitende Frauen haben die meisten Beschwerden, sie haben ein höheres Maß an Erschöpfung und schätzen ihren Gesundheitszustand schlechter ein. Beanspruchungsfolgen werden am meisten von weiblichen Führungskräften angegeben (vgl. ebd.).

Wirkungszusammenhang von Anforderungen und psychische Belastungen und deren Stressfolgen

Um nun den Wirkungszusammenhang von Anforderungen und psychische Belastungen und deren Stressfolgen abzubilden, wurden im Rahmen der Auswertung der BB-ETB unter den vier o. g. Indexen drei Gruppen subsumiert. Dem Index für psychovegetative Beschwerden wurden z. B. Gruppe 1=Befragte mit 0 Beschwerden, Gruppe 2=Befragte mit 1 Beschwerde und Gruppe 3=Befragte mit mehr als einer Beschwerde zugeordnet (vgl. BAuA, 2012).

Zusätzlich wurde für den Index der Erschöpfung ebenfalls eine Untergliederung in vier Gruppen vorgenommen: Gruppe 1- weder körperlich noch emotional erschöpft, Gruppe 2- körperlich erschöpft, Gruppe 3- emotional erschöpft und Gruppe 4- körperlich und emotional erschöpft. Anschließend wurde für jede Gruppe in den Indexbereichen¹³ untersucht, wie hoch der prozentuale Anteil derjenigen ist, die für unterschiedliche psychische Anforderungen ein häufiges Auftreten von Beschwerden angegeben haben. An dieser Stelle soll nur ein kleiner Ausschnitt aus dem Anforderungsbereich der Arbeitsintensität abgebildet werden, untersucht wurden die Gruppen im Hinblick auf Beschwerden durch folgende Anforderungen: verschiedene Arbeiten gleichzeitig betreuen, starker Termin- und Leistungsdruck, Störungen und Unterbrechungen bei der Arbeit, schnelles Arbeiten und Arbeiten bis an die Grenze der Leistungsfähigkeit (vgl. ebd.).



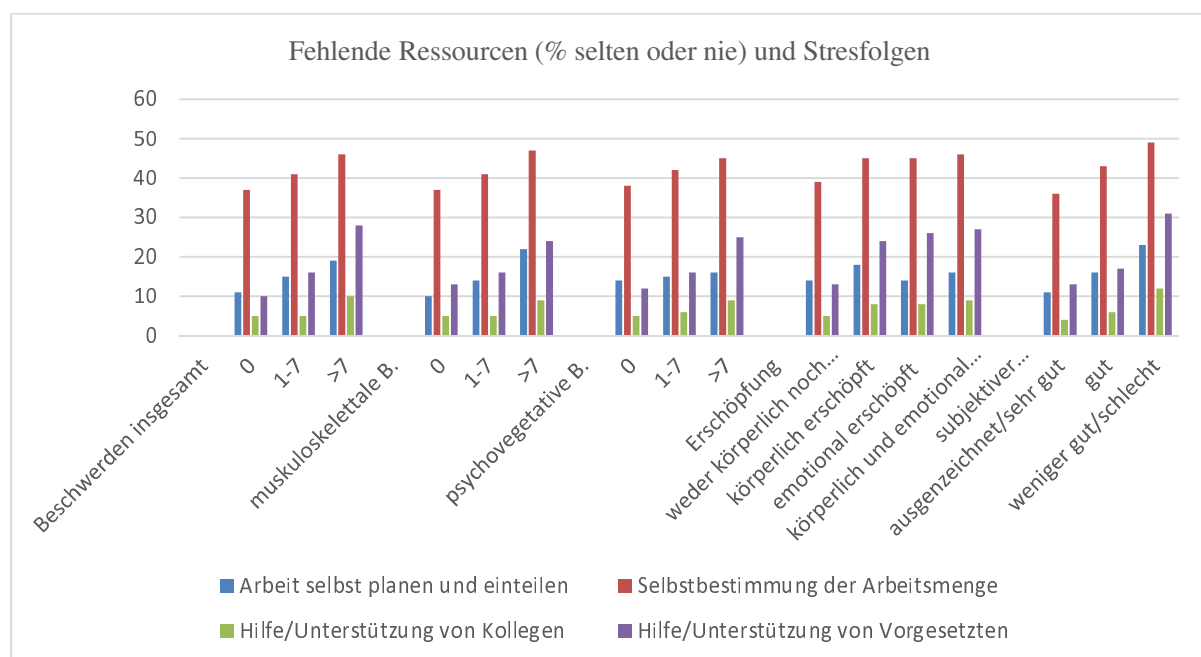
(Abb. 5 - Anforderungen aus Arbeitsintensität (%-häufig) und Stressfolgen, eigene Darstellung nach Stressreport 2012, S. 102)

¹³ Indexbereiche: 1. Allgemeine Beschwerden, 2. muskuloskelettale Beschwerden, 3. psychovegetative Beschwerden, 4. Erschöpfung, 5. subjektiver Gesundheitszustand

Im Ergebnis konnte festgestellt werden, dass die Anforderungen in den Gruppenteilen mit den meisten Beschwerden, einschließlich der Angabe eines schlechten Gesundheitszustandes, am höchsten sind. Eine deutliche Zunahme der gesundheitlichen Beschwerden ist bei den Anforderungen Arbeiten bis an die Grenze der Leistungsfähigkeit und starker Termin- und Leistungsdruck zu verzeichnen. Hier spiegelt sich auch wieder die Aussage der Befragten, dass sich aus der Anforderung bis an die Grenze der Leistungsfähigkeit arbeiten zu müssen auch gleichzeitig hohe Belastungswerte ergeben. Am geringsten sind die Zunahmen gesundheitlicher Störungen bei der Anforderung verschiedene Arbeiten gleichzeitig erledigen zu müssen. Diese Anforderung wurde von 58% der Befragten genannt, aber nur von ca. 18% auch als Belastung empfunden.

Wirkungszusammenhang fehlender Ressourcen und Stressfolgen

Das o. g. Untersuchungsmuster wurde auch bei der Betrachtung des Wirkungszusammenhangs von Ressourcen und langfristigen Stressfolgen angewandt. Dazu wurde in den einzelnen Gruppen überprüft, welche Wirkung ein Mangel an Ressourcen hat. D. h. es wurde untersucht, welche Ressourcen selten oder nie zur Verfügung standen und welche Beschwerden daraufhin von jenen Befragten angezeigt worden sind.



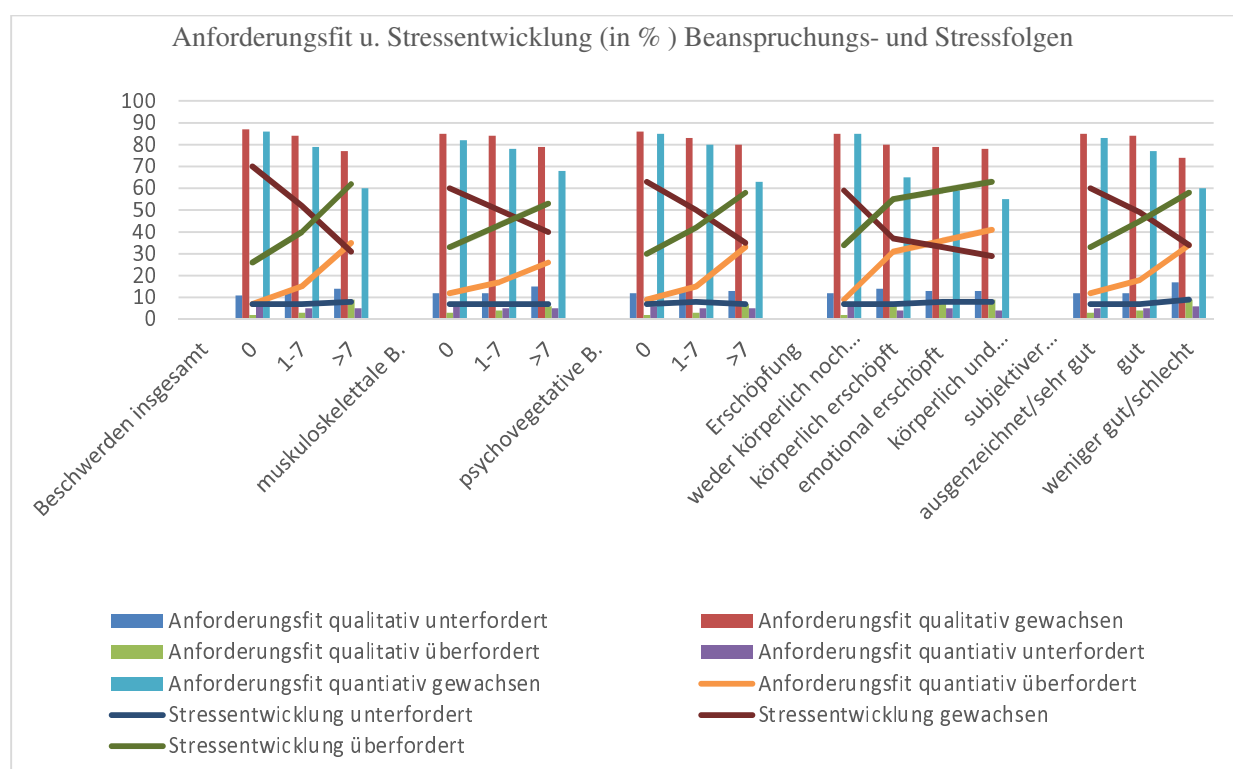
(Abb. 6- Fehlende Ressourcen (% selten oder nie) und Stressfolgen, eigene Darstellung nach Stressreport 2012, S. 104)

Die Grafik zeigt deutlich, dass die meisten Beschäftigten keinen Einfluss auf die Arbeitsmenge haben. Auch hier ist zu erkennen, dass sich der Mangel an Ressourcen vor allem auf die Gruppenanteile mit den meisten allgemeinen, muskuloskelettalen und psychovegetativen Beschwerden, hohen Erschöpfungswerten und einem schlechten Gesundheitszustand konzentriert. Am deutlichsten ist die

Zunahme gesundheitlicher Störungen bei der fehlenden Ressource Unterstützung vom Vorgesetzten zu erhalten. Im Stressreport wird beschrieben, dass Befragte, die Unterstützung vom Vorgesetzten erhalten, nicht nur einen besseren Gesundheitszustand haben, sondern auch seltener unter Termin- und Leistungsdruck stehen. Hinsichtlich der Handlungsspielräume ist jedoch auch eine andere Sichtweise zu konstatieren: Erhöhte Handlungsspielräume in Form einer ergebnis- und marktorientierte Selbstorganisation der Arbeit (siehe Kap. I), kann auch mit verstärkter Überlastung und Überforderung einhergehen. Sind Beschäftigte dieser Anforderung, die gleichzeitig Ressource ist, nicht gewachsen, kann dies schnell zu Überforderung führen (vgl. BAuA, 2012, S. 111 nach Voß, 2010)

Wirkungszusammenhang zwischen unmittelbaren und langfristigen Stressfolgen

Das o. g. genannte Auswertungsprinzip wurde auch angewandt, um zu explorieren, inwieweit gesundheitliche Störungen mit den Angaben zum Anforderungsfit und der Wahrnehmung der Stresszunahme kongruieren. Um die Ergebnisse besser zu veranschaulichen, wurde in Abbildung 7 ein Verbunddiagramm verwendet.



(Abb. 7 - Anforderungsfit u. Stressentwicklung (in %) Beanspruchungs- und Stressfolgen, eigene Darstellung nach Stressreport 2012, S. 106)

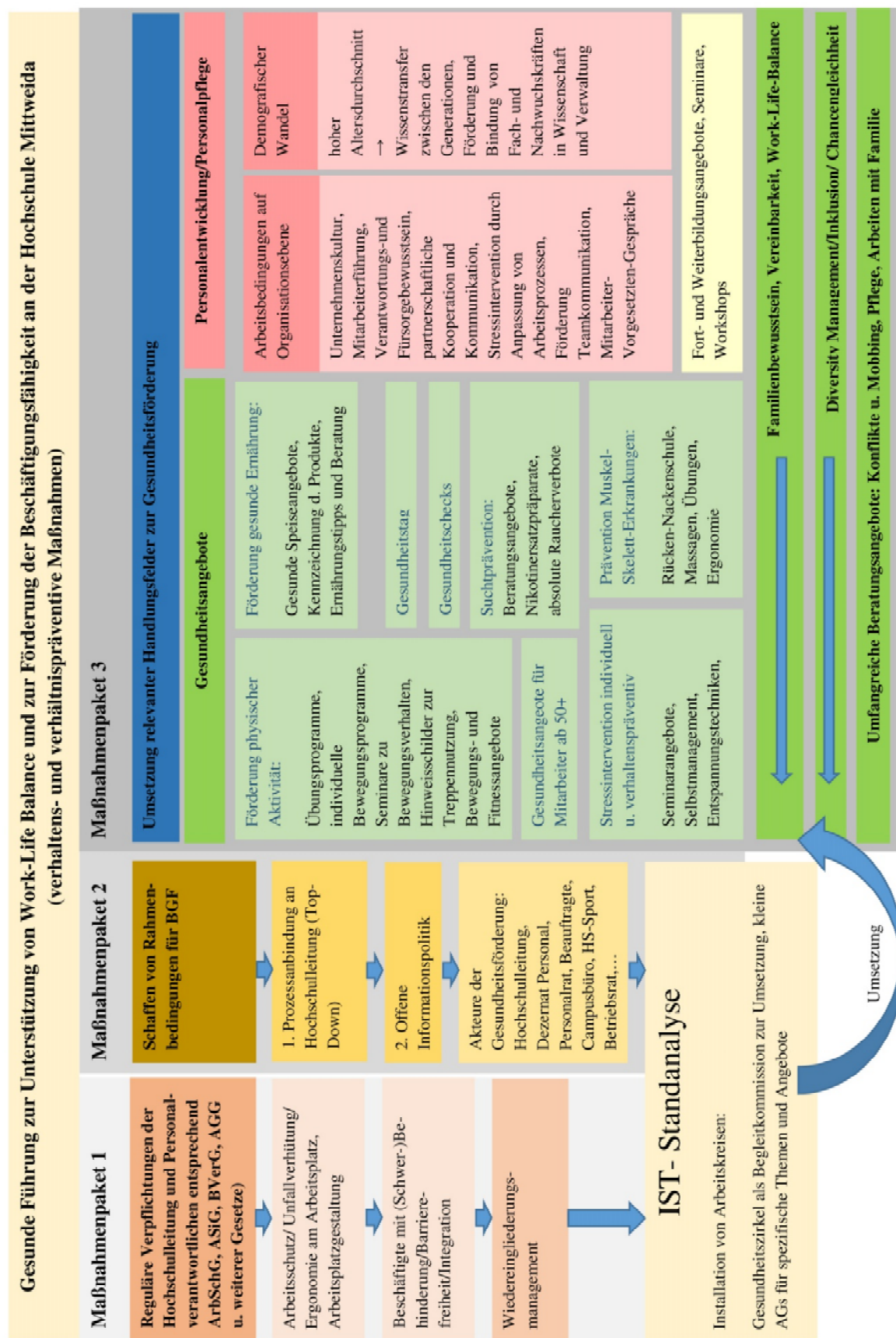
Im Gesamtergebnis kann festgestellt werden, dass die gesundheitlichen Störungen (Beschwerden, Erschöpfung, subjektiver Gesundheitszustand) bei steigender Stressentwicklung und Überforderung im qualitativen und quantitativen Bereich zunehmen. Dazu zwei Beispiele: Hinsichtlich des Erschöpfungsgrades kann festgestellt werden, dass mit steigender Erschöpfung die quantitative und

qualitative Überforderung vor allem aber die Überforderung durch Stress zugenommen haben, ein ausgeglichenes Anforderungsfit bzw. Unterforderung jedoch abgenommen haben. Von den körperlich und emotional Erschöpften geben 63% an, dass sie durch die Stressentwicklung überfordert sind. Auffällig ist jedoch in der Statistik, dass die Gruppenmitglieder mit den meisten Beschwerden, dem höchsten Erschöpfungsgrad und dem subjektiv schlecht eingeschätzten Gesundheitszustand dennoch mehrheitlich angeben, dem qualitativen und quantitativen Anforderungsfit gewachsen zu sein, bei der Stressentwicklung dann jedoch angegeben haben, überfordert zu sein.

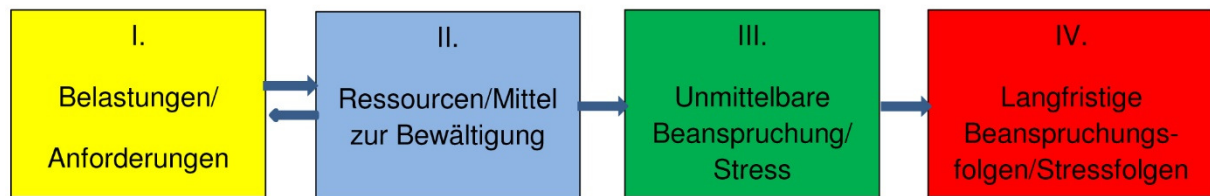
**Anhang 4 Zielvereinbarung audit familiengerechte Hochschule (Reauditierung an
der Hochschule Mittweida)**

Anhang 5 Handlungsfelder Betriebliche Gesundheitsförderung an der Hochschule Mittweida (Abb. 8)

Abb. 8 – Handlungsfelder Betrieblicher Gesundheitsförderung an der Hochschule Mittweida



Anhang 6 Fragebogen (Pretest) zur Mitarbeiter/innen-Befragung

Anhang 7 Hauptkategorien und Items**1. Arbeitsplatz-
bedingungen**

Abfrage über das Vorhandensein einer bestimmten Situation

8 Items

2. Arbeitssituation

- Abfrage über das Vorhandensein einer bestimmten Situation

9 Items

- Abfrage zum Grad der Belastung

14 Items + 2 offene Fragestellungen

**3. Arbeitszeit-
organisation**

- Abfrage über das Vorhandensein einer bestimmten Situation

3 Items

- Abfrage zum Grad der Belastung

8 Items

**4. Einflussnahme
am Arbeitsplatz**

Abfrage über das Vorhandensein einer bestimmten Situation

6 Items

**5. Teamklima und
Führung**

- Abfrage über das Vorhandensein einer bestimmten Situation

11 Items

**6. Unmittelbare
Beanspruchungs-
folgen**

Abfrage über das Vorhandensein einer bestimmten Situation

5 Items + 1 offene Fragestellung

**7. Langfristige
Folgen**

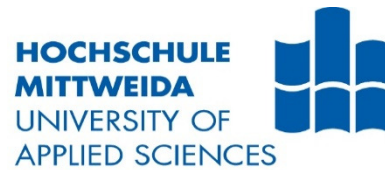
Psychovegetative Beschwerden

Allgemeine Beschwerden

Muskuloskelettale Beschwerden

**8. Subjektive
Einschätzung des
allgemeinen
Gesundheits-
zustandes**

Anhang 8 Anschreiben und Begleitschreiben zum Fragebogen



Hochschule Mittweida | University of Applied Sciences
Postfach 1457 · 09644 Mittweida

Campusbüro

Frau Janett Neumeister

Technikumplatz 17
09648 Mittweida

Tel. +49 (0) 3727 58-1382

neumeist@hs-mittweida.de

Mittweida, 02. 10. 2013

Mitarbeiter/innen-Befragung

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen meiner Bachelorarbeit habe ich für die Hochschule Mittweida die Mitarbeiter/innen-Befragung zum Thema „Stress und psychische Gesundheit am Arbeitsplatz“ konzipiert und werde diese zunächst in der Vortestphase (Pretesting) umsetzen. Daher bitte ich Sie um Unterstützung meines Bachelorprojektes. Bitte nehmen Sie am Vortest der Befragung teil.

Den ausgefüllten Fragebogen geben Sie bitte bis zum 18. 10. 2013 in einem unbeschrifteten Umschlag über das Postfach des Campusbüros zurück.

Für Rückfragen und Anregungen stehe ich Ihnen sehr gern zur Verfügung.

Ich bedanke mich im Voraus und verbleibe

mit freundlichen Grüßen

Janett Neumeister

Anlagen

Begleitschreiben zum Fragebogen
Fragebogen



Begleitschreiben zum Fragebogen

Was ist Zweck der Befragung?

Zweck der Befragung ist die Erhebung Ihrer Situation am Arbeitsplatz. Abgefragt werden sowohl Stress- und Belastungsfaktoren als auch zur Verfügung stehende Ressourcen zur Bewältigung von Belastungssituationen sowie kurzfristig und langfristig auftretende Belastungserscheinungen. Aus den Ergebnissen können im Anschluss im Rahmen eines ganzheitlichen Gesundheitsmanagements an der Hochschule Mittweida Interventionsmaßnahmen abgeleitet werden.

Wer ist Initiator der Befragung?

Initiiert wird diese Befragung durch die Begleitkommission zum *audit familiengerechte Hochschule* und die Hochschulleitung, in Kooperation mit dem Dezernat Personal und dem Personalrat.

Was genau ist zu tun?

Die Fragen in diesem Fragebogen beziehen sich auf Ihre Ansichten und Meinungen. Richtige oder falsche Antworten gibt es nicht. Eine Antwort ist zutreffend, wenn sie ausdrückt, wie Sie persönlich die Dinge sehen. Lesen Sie jede Frage sorgfältig durch und antworten Sie dann zügig. Ihr erster Eindruck ist meist auch der treffende. Lassen Sie nach Möglichkeit keine Frage aus.

Bitte geben Sie den ausgefüllten Fragebogen bis zum 18. 10. 2013 in einem unbeschrifteten Briefumschlag über das Postfach des Campusbüros zurück!

Was ist ein Pretest?

Ein Pretest ist ein Vortest für eine Vollbefragung. Zunächst geht es darum, den Fragenbogen versuchsweise auszufüllen und unerwartete Verständnisprobleme aufzudecken, die im Anschluss überarbeitet und korrigiert werden.

Wie ist es mit dem Datenschutz und was passiert mit den Daten?

Die Befragungsbögen werden erst nach einer Prüfung durch die Datenschutzbeauftragte der Hochschule freigegeben. Der Fragebogen und die Rückgabe des Fragebogens sind grundsätzlich anonymisiert, so dass keine Rückschlüsse auf den/die Beantwortende(n) vollzogen werden können. Nach der Befragung und Auswertung werden die Fragebögen und Auswertungsdaten unter Verschluss archiviert.

Kann ich die Ergebnisse der Befragung einsehen?

Nach der Vollbefragung können Hochschulbeschäftigte auf der Hochschulseite des Personalrates die Zusammenfassung der ausgewerteten Daten einsehen: <http://www.personalrat.hs-mittweida.de/>

Was passiert nach der Befragung?

Anhand der Ergebnisse der Vollbefragung erhalten die Hochschulleitung und die Initiatoren der Befragung einen IST-Stand zu den Arbeitsbedingungen und Anforderungen der Hochbeschäftigten. Je nach IST-Stand können anschließend notwendige Handlungsmaßnahmen abgeleitet werden, um Belastungen zu reduzieren und gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen zu gewährleisten.

Anhang 9 Nachfassaktion

Janett Neumeister

Von: Janett Neumeister <jneumeis@hs-mittweida.de> im Auftrag von
Neumeister, Janett
Gesendet: Dienstag, 29. Oktober 2013 10:47
An: Neumeister
Betreff: Dankeschön!

Betreff: Testbefragung zum Thema ***Stress und psychische Gesundheit am Arbeitsplatz***

Sehr geehrte Damen und Herren,

vor einigen Wochen haben Sie von mir einen Fragebogen zum Thema ***Stress und psychische Gesundheit am Arbeitsplatz*** erhalten.

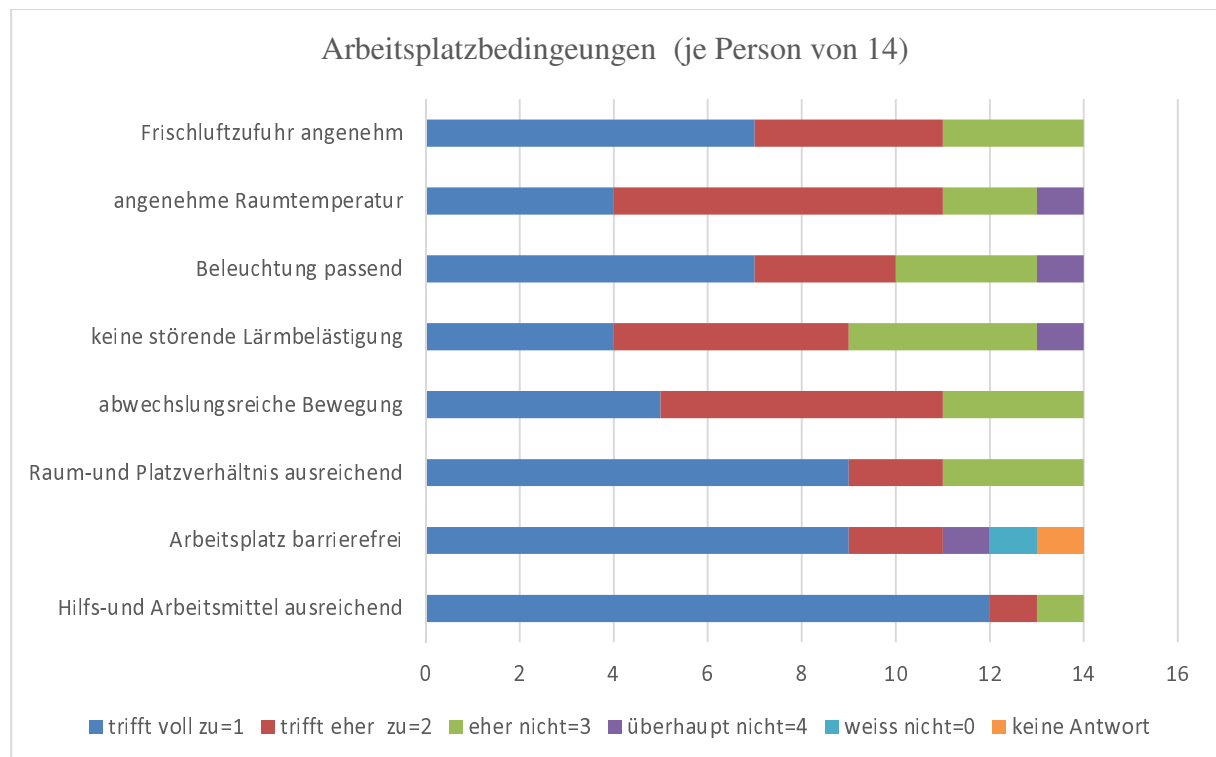
Für die Teilnahme an der Testbefragung im Rahmen meiner Abschlussarbeit möchte ich mich herzlich bei Ihnen bedanken. Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben!

Wenn Sie noch keine Zeit gefunden haben sollten, um den Fragebogen auszufüllen, können Sie diesen sehr gern noch bis zum **8. November** 2013 im Postfach des Campusbüros hinterlegen.

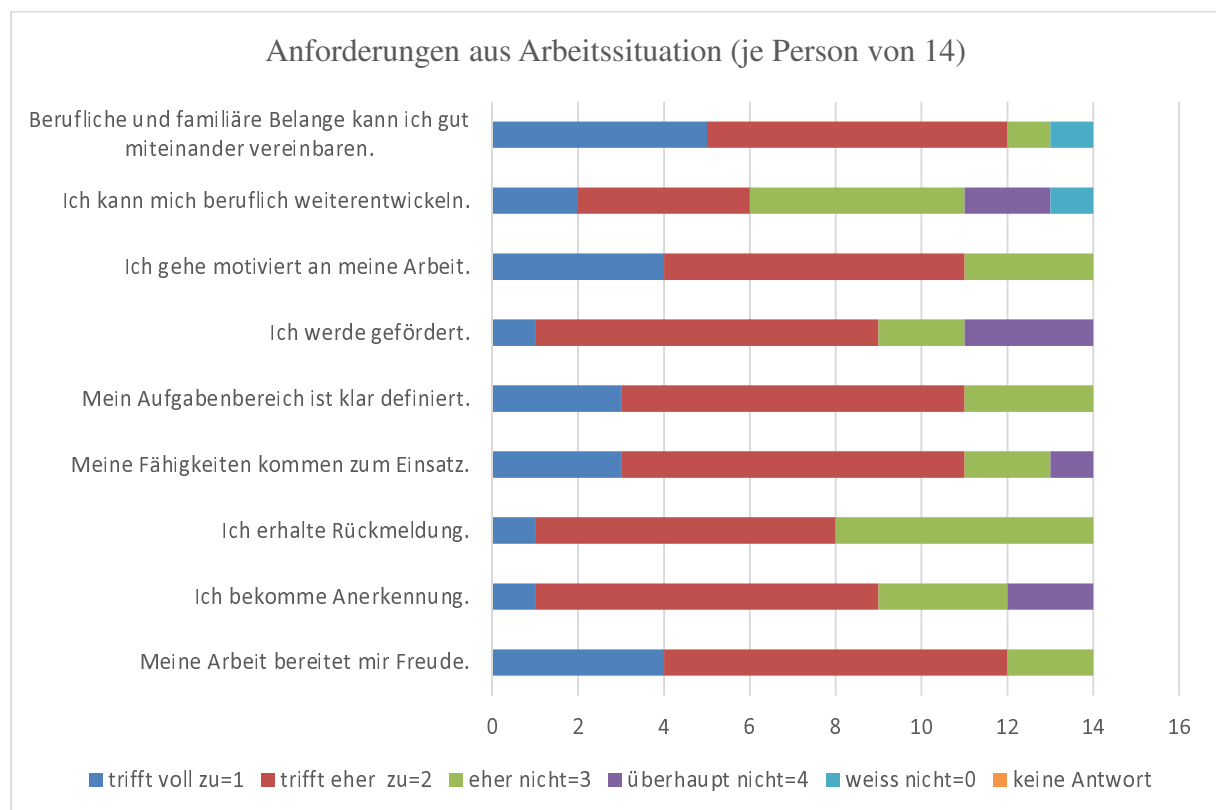
Mit freundlichen Grüßen

Janett Neumeister

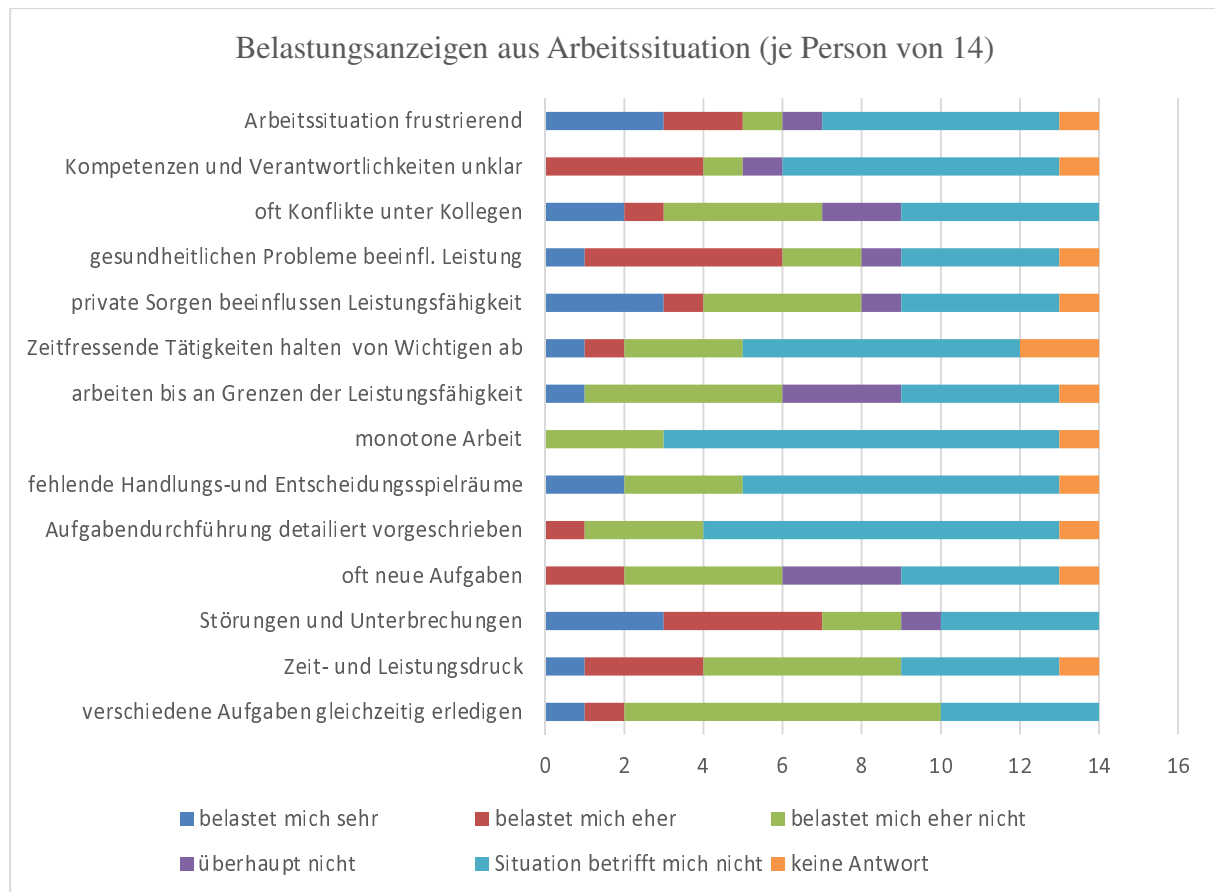
Anhang 10 Inhaltliche Ergebnisse der Testbefragung



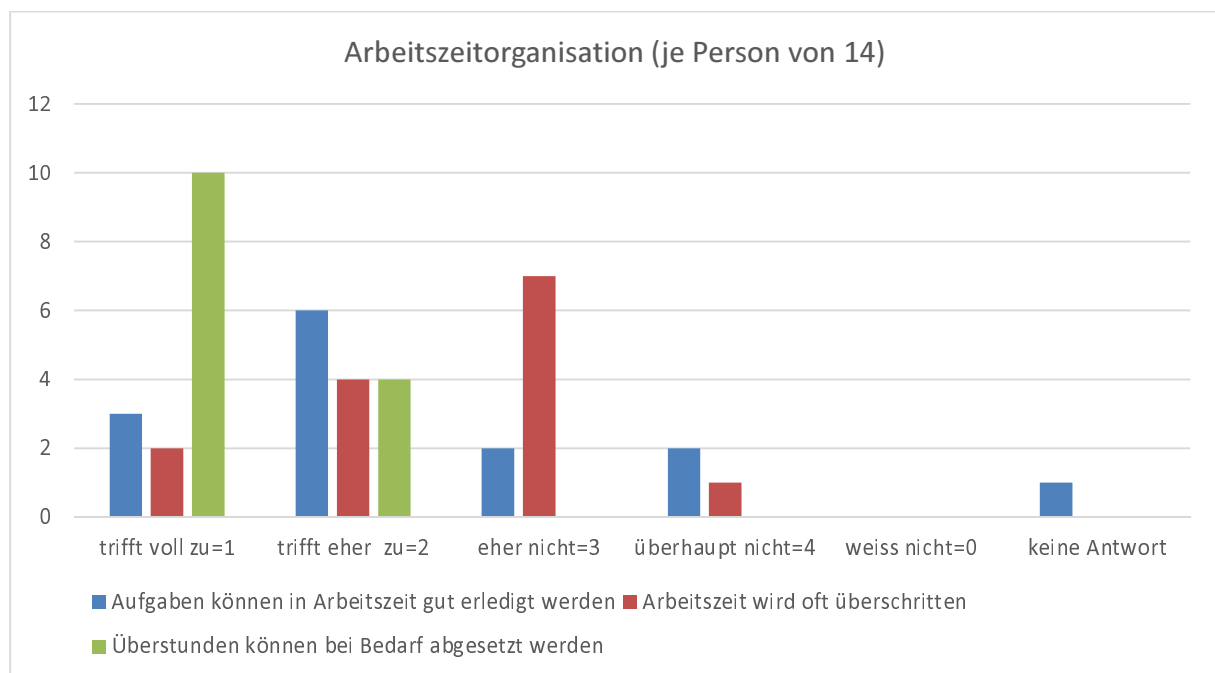
(Abb. 9 – Auswertung zu den Arbeitsplatzbedingungen)



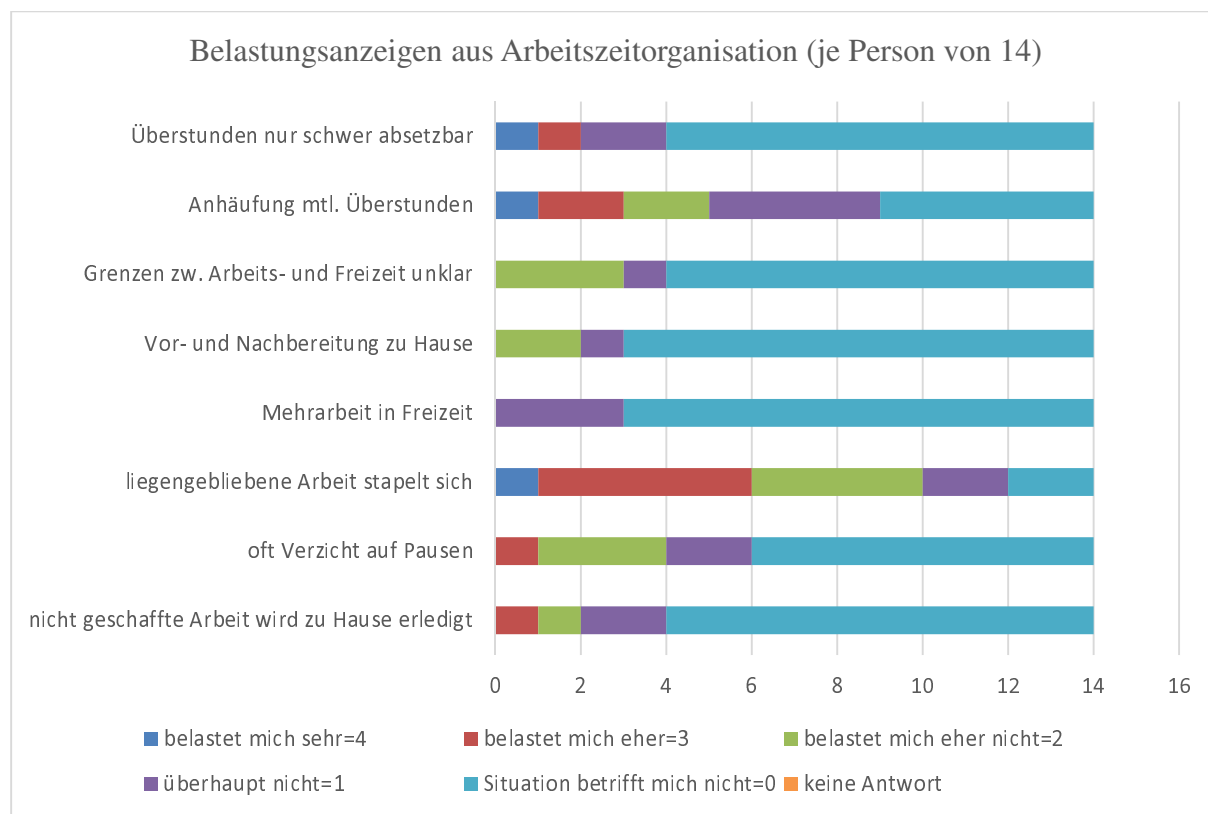
(Abb. 10 – Auswertung zu den Anforderungen aus Arbeitssituation)



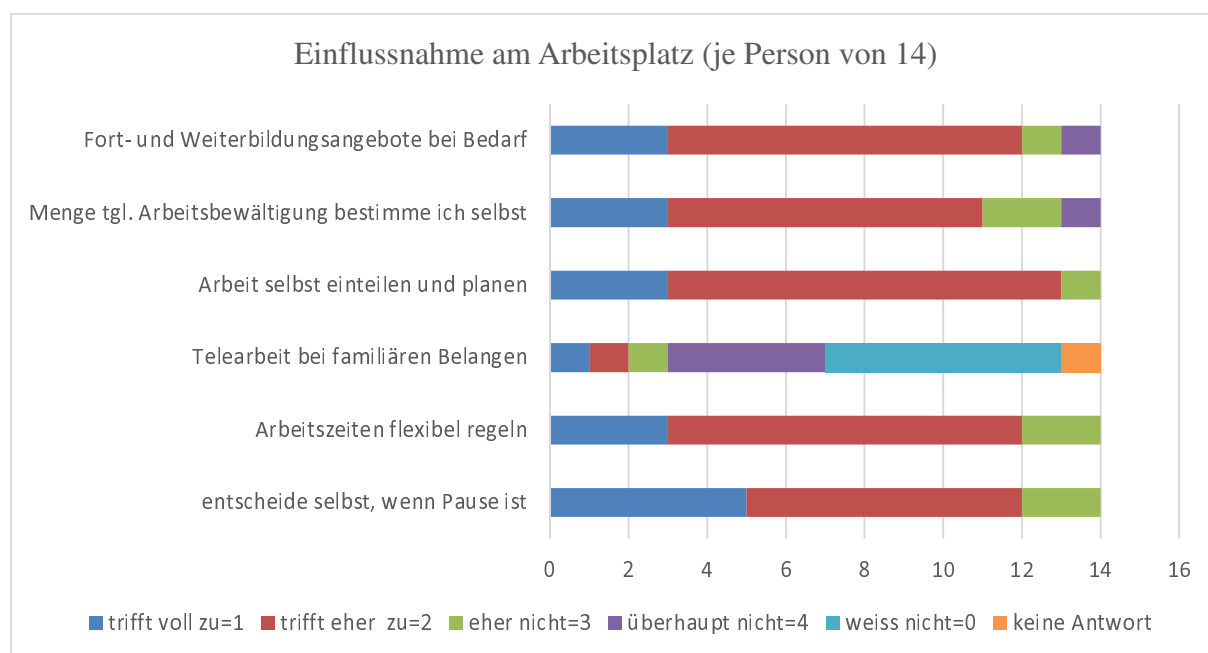
(Abb. 11 – Auswertung Belastungsanzeigen aus Arbeitssituation)



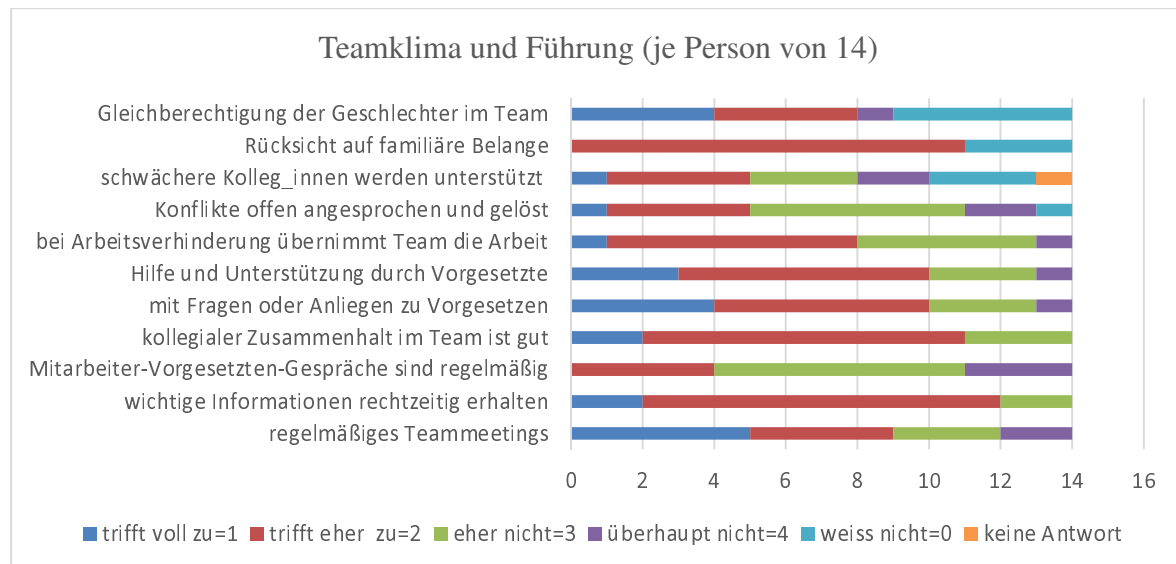
(Abb. 12 – Auswertung Anforderungen aus Arbeitszeit)



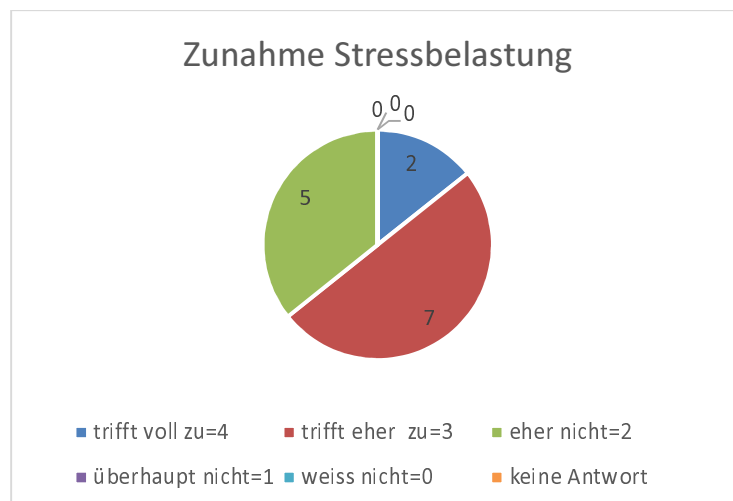
(Abb. 13 – Auswertung Belastungen aus Arbeitszeitorganisation)



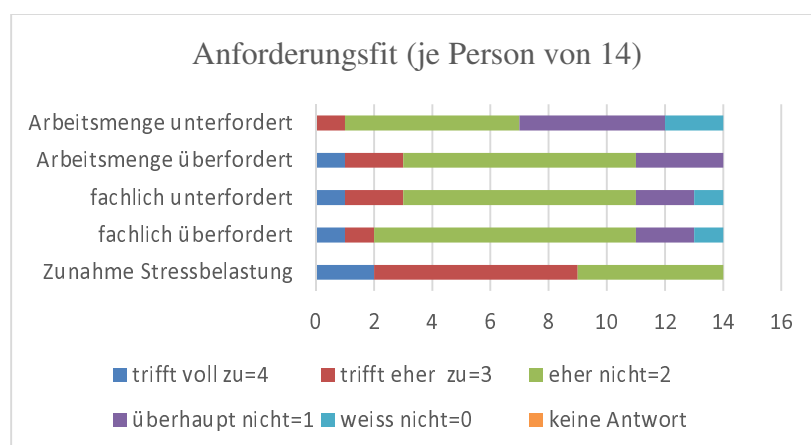
(Abb. 14 – Auswertung Einflussnahme am Arbeitsplatz)



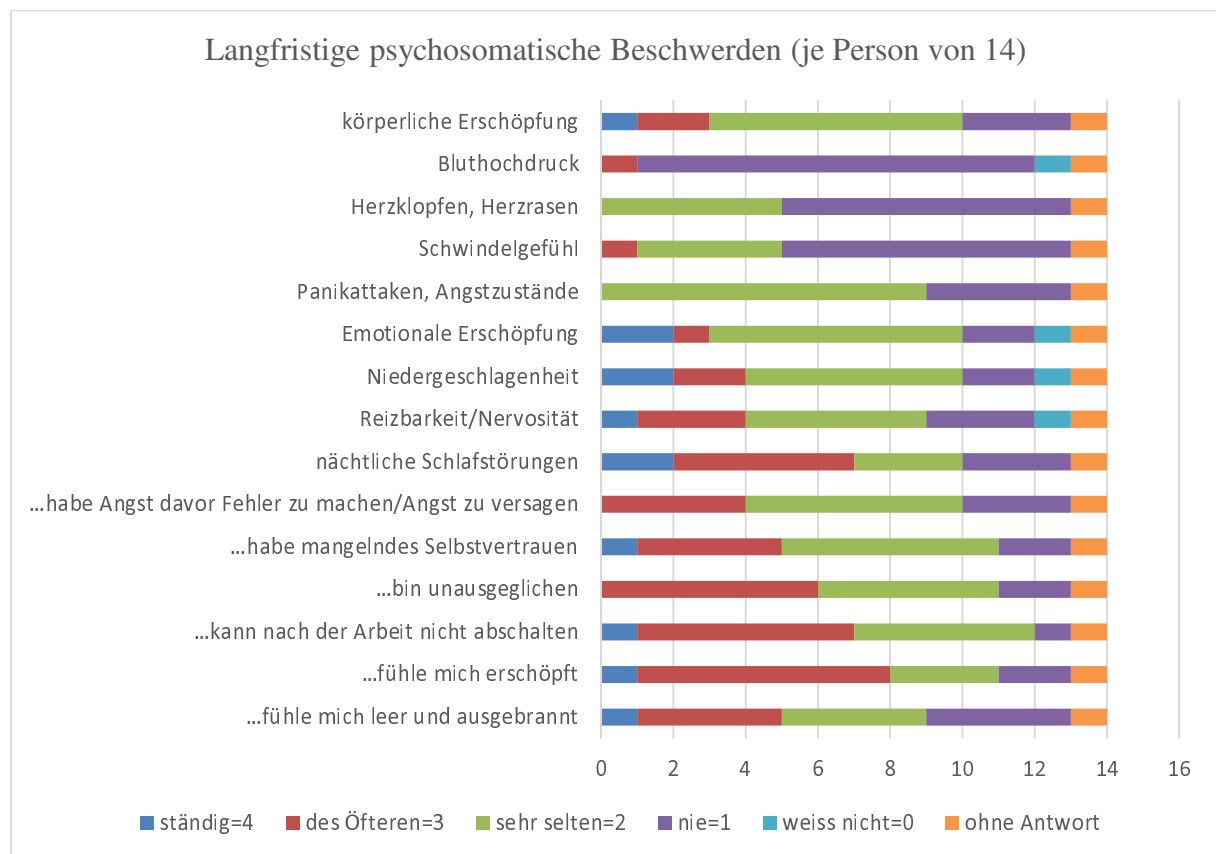
(Abb. 15 – Auswertung Teamklima und Führung)



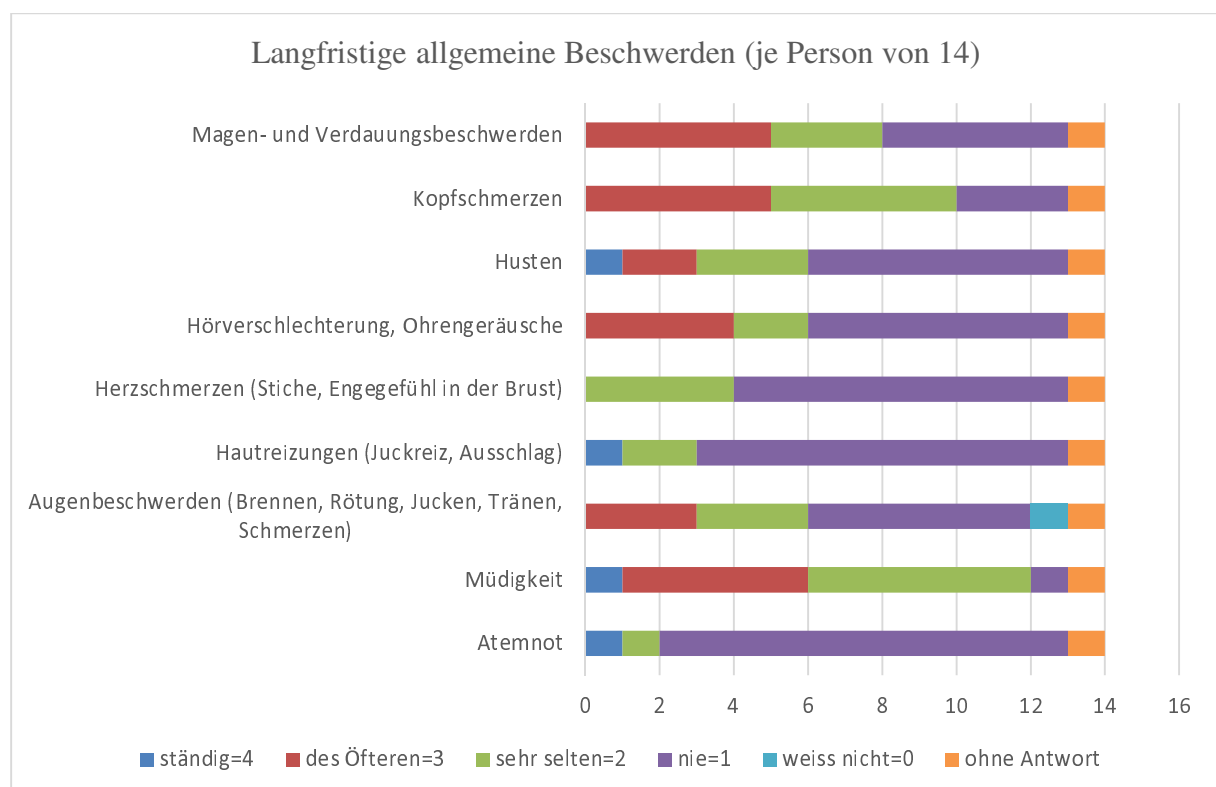
(Abb. 16 – Zunahme der Stressbelastung)



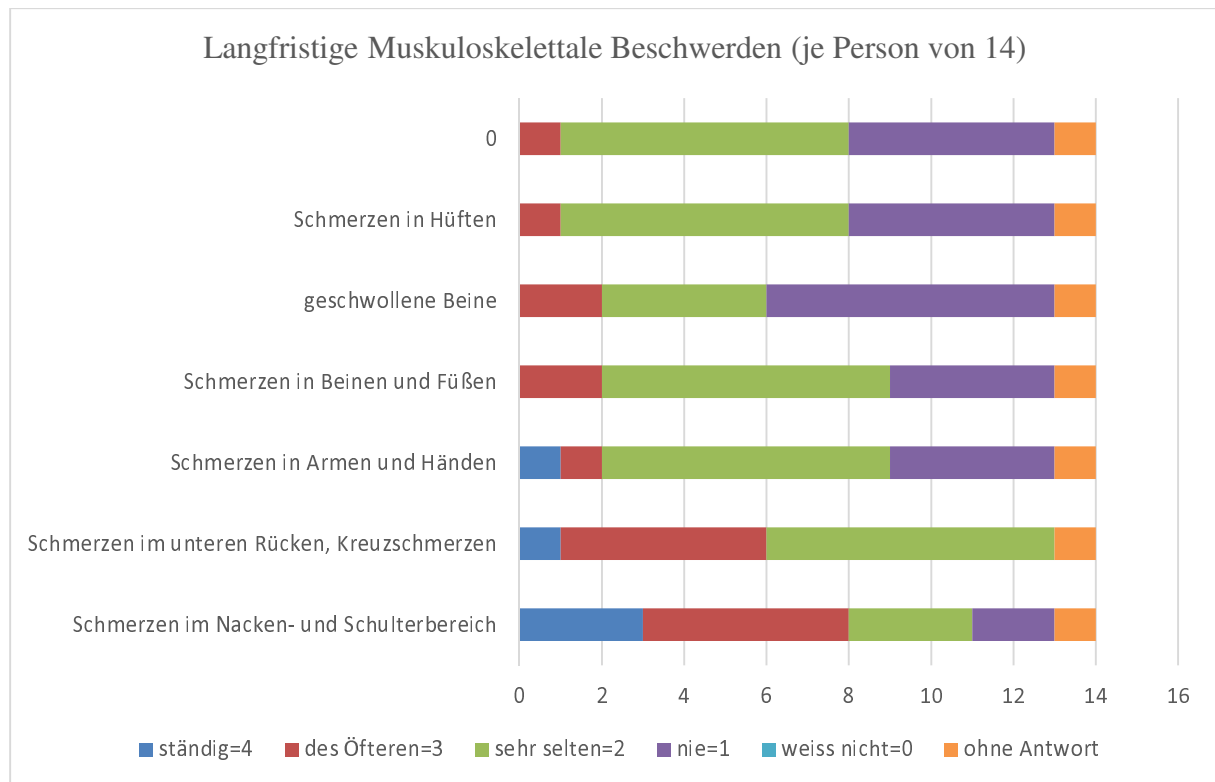
(Abb. 17 – Auswertung Anforderungsfit)



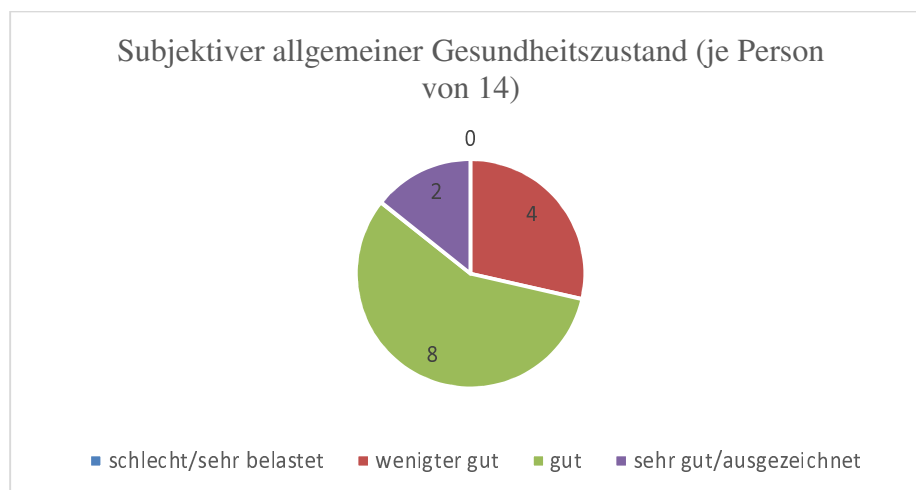
(Abb. 18 – Auswertung langfristiger psychosomatischer Beschwerden)



(Abb. 19– Auswertung langfristiger allgemeiner Beschwerden)



(Abb. 20 – Auswertung langfristiger muskuloskelettaler Beschwerden)



(Abb. 21 – Auswertung subjektiver allgemeiner Gesundheitszustand)

Literaturverzeichnis

- Badura**, Bernhard/Schröder, Helmut/Vetter, Christian (Hg.)(2008): Fehlzeitenreport 2008. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Betriebliches Gesundheitsmanagement. Kosten und Nutzen. Heidelberg: Springer.
- Badura**, Bernhard/Schröder, Helmut/Klose, Joachim/Macco, Katrin (Hg.)(2010): Fehlzeitenreport 2010. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Vielfalt managen: Gesundheit fördern. Potenziale nutzen. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Badura**, Bernhard/ Ducki, Antje/Schröder, Helmut/Klose, Joachim/Meyer, Markus (Hg.)(2012): Fehlzeitenreport 2012. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen. Risiken minimieren. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)** (2006): BGW-Stresskonzept. Das arbeitspsychologische Stressmodell. Hamburg: BGW: http://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Medientypen/bgw_forschung/EP-SKM1_Stresskonzept_Das_arbeitspsychologische_Stressmodell_Download.pdf., verfügbar am 29. 11. 2013.
- Böhne**; Alexander/Breutmann, Norbert (2012): Flexibilisierung der Arbeitswelt aus Unternehmenssicht. Chancen und Risiken für Arbeitgeber und Arbeitnehmer. In: Badura, Bernhard/ Ducki, Antje/Schröder, Helmut/Klose, Joachim/Meyer, Markus (Hg.)(2012): Fehlzeitenreport 2012. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen. Risiken minimieren. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Bonitz**, Dieter/Eberle, Gudrun (2007): Wirtschaftlicher Nutzen von Betrieblicher Gesundheitsförderung aus Sicht von Unternehmen. Dokumentation einer Befragung in 212 Partnerunternehmen. Bonn: AOK-Bundesverband.
- Borg**, Ingwer (2002): Mitarbeiterbefragungen kompakt. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)** (Hg.)(2008): Integration der psychischen Belastung in die Gefährdungsbeurteilung, 3. Aufl. Dortmund: BAuA.
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)** (Hg.)(2011): Volkswirtschaftliche Kosten durch Arbeitsunfähigkeit 2011. BAuA: <http://www.baua.de/de/Informationen-fuer-die-Praxis/Statistiken/Arbeitsunfaehigkeit/pdf/Kosten-2011.pdf>. verfügbar am 21. 11. 2013.
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)** (Hg.)(2012): Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Dortmund: BAuA.
- Bundesfachverband Betriebliche Sozialarbeit e.V.**: Rahmenkonzeption für das Arbeitsfeld Betrieblicher Sozialarbeit. Tübingen: bbs.-e.V.: http://www.bbs-ev.de/files/content/Materialien/Rahmenkonzeption_Kurzfassung_v08.pdf. verfügbar am 01. 12. 2013.

- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)** (2001): Antonovskys Modell der Salutogenese. Diskussionsstand und Stellenwert. erw. Neuauflage, Band 6, Köln: BZgA: http://www.bzga.de/botmed_60606000.pdf., verfügbar am 21. 11. 2013.
- DIN Norm Nr. 33405**, Normenausschuss Ergonomie im Deutschen Institut für Normierung, 1987.
- DIN EN ISO 10075** (2000): Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung. Berlin: Beuth.
- EG-Rahmenrichtlinie**: Richtlinie 89/391/EWG des Rates vom 12. Juni 1989 über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit. Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften (Abl.)1989, Nr. L 183, S. 1): http://www.gaa.baden-wuerttemberg.de/servlet/is/16050/1_1_1.pdf. verfügbar am 21. 11 .2013.
- Eurofound** (2011): Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen – Darstellung der Ergebnisse. [Onlinetool]. www.eurofound.europa.eu/surveys/smt/ewcs/results_de.htm.verfügbar am 02. 12. 2013.
- Gottschall, Karin/Voß, Günter** (Hg.) (2005):Entgrenzung von Arbeit und Leben. Zur Einleitung. In K. Gottschall/ K. Voß (Hg.): Entgrenzung von Arbeit und Leben. Zum Wandel der Beziehung von Erwerbstätigkeit und Privatsphäre im Alltag. 2. Aufl. München, Mering: Hampp. S.11-33.
- Hacket, Anne** (2011): Arbeitszeit und Lebenszeit. Die Zeitverwendung abhängig Beschäftigter im Kontext von Erwerbsarbeit. In: Forschungsverbund Sozioökonomische Berichterstattung (Hg.): Berichterstattung zur sozioökonomischen Entwicklung in Deutschland. Teilhabe im Umbruch. Zweiter Bericht. Wiesbaden. S. 659-693.
- Holst, Elke/Seifert, Hartmut** (2011): Arbeitspolitische Kontroversen im Spiegel der Arbeitszeitwünsche. WSI-Mitteilungen /2012, http://www.leben-in-deutschland.info/downloads/wsimit_2012_02_holst.pdf. verfügbar am 21. 11. 2013.
- Hunziger, Anke**: Ergebnisse der Kienbaum-Studie „Die Worklife Balance internationaler Top-Manager. In: Meifert, T. Matthias/Kesting, Mathias (Hg.)(2004): Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Konzepte, Praxis, Perspektiven. Berlin, Heidelberg: Springer. S. 15-26.
- Ilmarinen, Juhani/Tempel, Jürgen.** (2002): Arbeitsfähigkeit 2010. Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben? VSA, Hamburg: http://www.neue-wege-im-bem.de/sites/neue-wege-im-bem.de/dateien/download/arbeitsfaehigkeit_2010_buch.pdf, verfügbar am 02. 12. 2013.
- Kaufmann, Inge/Pornschlegel, Hans/Udris, Ivars** (1982): Arbeitsbelastung und Beanspruchung. In: Zimmermann, L. (Hg.): Humane Arbeit – Leitfaden für Arbeitnehmer. Band 5: Belastungen und Stress bei der Arbeit. Reinbeck: Rowohlt. S. 13-48.
- Klauer, Thomas**: Stressbewältigung. Grundlagen und Intervention. In: Psychotherapeut. 2012. Heft 3. S. 263-278.
- Kratzer, Nick** (2003): Arbeitskraft in Entgrenzung. Grenzenlose Anforderungen, erweiterte Spielräume, begrenzte Ressourcen. Berlin: Edition Sigma.

- Krell**, Gertraude (2010): Personelle Vielfalt in Organisationen und deren Management. In: Badura, Bernhard/Schröder, Helmut/Klose, Joachim/Macco, Katrin (Hg.)(2010): Fehlzeitenreport 2010. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Vielfalt managen: Gesundheit fördern. Potenziale nutzen. Berlin, Heidelberg: Springer. S. 3-10.
- Lazarus**, Richard S./Folkman, Susan (1984): Stress, appraisal and coping. New York: Springer.
- Litzcke**, Sven/Schuh, Horst/Pletke, Matthias (2013): Stress, Mobbing, Burn-out am Arbeitsplatz. 6. Aufl. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Lück**, Patricia/Eberle, Gudrun/Bonitz, Dieter: Der Nutzen des betrieblichen Gesundheitsmanagements aus der Sicht von Unternehmen. In: Badura, Bernhard/Schröder, Helmut/Vetter, Christian (Hg.)(2008): Fehlzeitenreport 2008. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Betriebliches Gesundheitsmanagement. Kosten und Nutzen. Heidelberg: Springer. S. 77-84.
- Luxemburger Deklaration** zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Fassung von Januar 2007.
http://www.dnbgf.de/fileadmin/texte/Downloads/uploads/dokumente/2011/Luxemburger_Deklaration_09_11.pdf. verfügbar am 21. 11. 2013.
- Maschewsky-Schneider**, Ulrike (1997): Frauen sind anders krank. Zur gesundheitlichen Lage der Frauen in Deutschland. Weinheim und München. Juventa.
- Meifert**, T. Matthias/Kesting, Mathias (Hg.)(2004): Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Konzepte, Praxis, Perspektiven. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Meixner**, Hans-Eberhard (2013): Macht Führung krank? Gesundheitsmanagement beginnt im Team. In: PersV. Die Personalvertretung. 56. Jahrgang 2013. Heft 7. S. 255-265.
- Perrez**, Meinrad/Reicherts, Michael (Hg.)(1992): Stress, coping, and health. A situation-behavior approach –theory, methods, applications, Seattle: Hogrefe & Huber.
- Poppelreuter**, Stefan/Mierke, Katja (2012): Psychische Belastungen am Arbeitsplatz. Ursachen-Auswirkungen-Handlungsmöglichkeiten. 4. Aufl. Berlin: Erich Schmidt Verlag.
- Rau**, Renate: Erholung als Indikator für gesundheitsförderlich gestaltete Arbeit. In: Badura, Bernhard/Ducki, Antje/Schröder, Helmut/Klose, Joachim/Meyer, Markus (Hg.)(2012): Fehlzeitenreport 2012. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen. Risiken minimieren. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Riechert**, Ina (2011): Psychische Störungen bei Mitarbeitern. Ein Leitfaden für Führungskräfte und Personalverantwortliche. Von der Prävention bis zur Wiedereingliederung. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Rudow**, Bernd (2004): Das gesunde Unternehmen. Gesundheitsmanagement, Arbeitsschutz, Personalpflege. München: Oldenburg Wissenschaftsverlag.
- Sauer**, Dieter (2012): Entgrenzung. Chiffre einer flexiblen Arbeitswelt. Ein Blick auf den historischen Wandel von Arbeit. In: Badura, Bernhard/Ducki, Antje/Schröder, Helmut/Klose, Joachim/Meyer, Markus (Hg.)(2012): Fehlzeitenreport 2012. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen. Risiken minimieren. Berlin, Heidelberg: Springer. S. 3-13.

- Schuler**, Heinz/Sonntag, Karlheinz (Hg.)(2007): Handbuch der Arbeits- und Organisationspsychologie. Göttingen, Bern, Wien, Paris, Oxford, Prag, Toronto, Cambridge, Amsterdam, Kopenhagen: Hogrefe.
- Schwarzer**, Ralf/Jerusalem, Matthias/Weber, Hannelore (Hg.)(2002): Gesundheitspsychologie von A-Z. Ein Handbuch. Göttingen: Hogrefe.
- Seiler**, Kai: Beschäftigungsfähigkeit als Indikator für unternehmerische Flexibilität. In: Badura, Bernhard/Schröder, Helmut/Vetter, Christian (Hg.)(2008): Fehlzeitenreport 2008. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Betriebliches Gesundheitsmanagement. Kosten und Nutzen. Heidelberg: Springer.S. 3-13.
- Simmen**, Rene/Buss, Gabriele/Hassler, Astrid/Immoos, Stephan: Systemorientierte Sozialpädagogik. 3. Aufl. Bern, Stuttgart, Wien: Hauptverlag UTB.
- Taubert**, R./Piorr, R.: Gesundheitsgerechtes Management. In Personalführung. 12/1997.
- Thiersch**, Hans/Grunwald, Klaus/Königter, Stefan: Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. In: Thole, Werner (Hg.)(2010): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. 3. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 175-196.
- Trägner**, Ulrike (2006): Arbeitszeitschutzrechtliche Bewertung der Intensität von Arbeitsleistungen unter besonderer Berücksichtigung der Rechtssprechung des Europäischen Gerichtshofes zum Bereitschaftsdienst. Konstanz: Hartung-Gorre.
- Trojan**, A./Legewie, H. (2000): Nachhaltige Gesundheit und Entwicklung. Leitbilder, Politik und Praxis der Gestaltung gesundheitsförderlicher Umwelt- und Lebensbedingungen. Frankfurt: Verlag für Akademische Schriften.
- Urban**, Hans-Jürgen/Pickshaus, Klaus (2012): Prekäre oder regulierte Flexibilität? Eine Positionsbestimmung. In: Badura, Bernhard/ Ducki, Antje/Schröder, Helmut/Klose, Joachim/Meyer, Markus (Hg.)(2012): Fehlzeitenreport 2012. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen. Risiken minimieren. Berlin, Heidelberg: Springer. S. 29-37.
- Voß**, Günter (2010): Auf dem Weg zu einer neuen Verelendung? Psychosoziale Folgen der Entgrenzung und Subjektivierung von Arbeit. Vorgänge: Zeitschrift für Bürgerrechte und Gesellschafts-politik. 49 (3), S. 27-37.
- Walter**, Uta/Münch, Eckhard: Die Bedeutung von Fehlzeitenstatistiken für die Unternehmensdiagnostik. In: Badura, Bernhard/Schröder, Helmut/Vetter, Christian (Hg.)(2008): Fehlzeitenreport 2008. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Betriebliches Gesundheitsmanagement. Kosten und Nutzen. Heidelberg: Springer. S. 139-154.
- Weinert**, Ansfried B. (Hg.)(2004): Organisations- und Personalpsychologie. 5. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- Weltgesundheitsorganisation (WHO)**(1986): Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung, 1986.
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf,
verfügbar am 21. 11. 2013.

Weltgesundheitsorganisation (WHO)(1997): Jakarta Erklärung zur Gesundheitsförderung für das 21. Jahrhundert. Jakarta. 1997.
http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_german.pdf. verfügbar am 21. 11. 2013.

Rechtsquellen

ArbSchG - Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit-
Arbeitssicherheitsgesetz vom 7. August 1996, BGBl. I S. 1246.

BetrVG – Betriebsverfassungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. September 2001, BGBl. I S. 2518.

SGB II – Zweites Sozialgesetzbuch zur Grundsicherung für Arbeitsuchende. vom 24. 12. 2003. BGBl. I S. 416.

SGB V – Fünftes Sozialgesetzbuch zur Gesetzlichen Krankenversicherung. vom 20. 12. 1988. BGBl. I S. 2477.

SGB VII – Siebendes Sozialgesetzbuch zur Gesetzlichen Unfallversicherung. vom 07. 08. 1996. BGBl. I S. 1254.

Eidesstattliche Erklärung zur Bachelorarbeit

Ich versichere, dass ich meine Bachelorarbeit ohne Hilfe Dritter und ohne Benutzung anderer, als der angegebenen, Quellen und Hilfsmittel angefertigt und die den benutzten Quellen wörtlich und inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Diese Arbeit hat in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner Prüfungsbehörde vorliegen.

Name: Janett Neumeister

Matrikelnummer: 24823

Mittweida/Roßwein, den

Unterschrift: _____